

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTAS
SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTA ANA. CHINCHA ALTA.2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ESTEFANÍA ELIZABETH CONDE NINASQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. GLEDY GULNARA TORNERO TASAYCO

ICA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a ellos pude concluir mi carrera.

A mis hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mis padres por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A todos en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesora Mg. Gledy Tornero Tasayco por haberme guiado elaboración del trabajo de investigación durante todo el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Santa Ana Chíncha Alta 2018, la investigación cuantitativa de método descriptivo y diseño correlacional, trabajo con 148 estudiantes mediante los instrumentos, con una confiabilidad de K de Richardson del 0,867 y 8.81. Como resultados se observó que el 45.95% posee un conocimiento medio sobre el VIH/SIDA, el 31.76% un conocimiento bajo y solo el 22.30% un conocimiento alto, así mismo se pudo observar el 48.65% posee conductas sexuales regulares, el 31.08% conductas sexuales buenas y solo el 20.27% conductas sexuales malas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas sexuales. Se recomendó al director de la institución educativa coordinar con el puesto o establecimiento de salud más cercano a su institución para realizar charlas periódicas sobre enfermedades de transmisión sexual y sexualidad en la adolescencia, con participación del psicólogo de la institución o del establecimiento de salud, para lograr de esta forma una conciencia más informada del adolescente que logre cavar en él una prevención en su salud sexual y desarrollo psicológico que le permita tomar las decisiones correctas en su salud.

Palabras clave: Prevención, Riesgo, Tratamiento, diagnóstico, Test de Elisa.

ABSTRACT

The research was aimed at determining the relationship between the level of knowledge on HIV/AIDS and sexual behaviors in fourth-year high school adolescents of the educational institution Santa Ana Chinchá Alta 2018, quantitative research Descriptive method and correlational design, working with 148 students through the instruments, with a reliability of K of Richardson of 0.867 and 0.881. As results it was observed that 45.95% has an average knowledge about HIV/AIDS, 31.76% a low knowledge and only 22.30% a high knowledge, likewise could be observed the 48.65% possesses regular sexual behaviors, the 31.08% good sexual behaviors and only 20.27% bad sexual behaviors. It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge on HIV/AIDS and sexual behaviors. The director of the educational institution was recommended to coordinate with the position or health establishment closest to his institution to conduct regular lectures on sexually transmitted diseases and sexuality in adolescence, with the participation of Psychologist of the institution or the establishment of health, to achieve in this way a more informed awareness of the adolescent that manages to dig in him a prevention in his sexual health and psychological development that allows him to make the correct decisions in his health.

Key words: Prevention, Risk, Treatment, Diagnosis, Elisa Test.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.- Bases Teóricas	17
2.2.- Estudios Previos	32
2.3.- Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1.- Formulación de Hipótesis	41
3.1.1.- Hipótesis General	41
3.1.2.- Hipótesis Específicas	41
3.2.- Identificación de Variables	42
3.2.1.- Clasificación de Variables	42
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	42
3.2.3.- Definición Operacional de variables	43
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	44
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	44
4.2.- Descripción del Método y Diseño	44
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	45
4.4.- Consideraciones Éticas.	46

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	47
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	48

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	49
6.2.- Discusiones	67
6.3.- Conclusiones	69
6.4.- Recomendaciones	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	79
Anexo 02: Instrumentos	82
Anexo 03: Base de datos de las variables	86
Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	98
Anexo 05: Datos generales	100
Anexo 06: Consentimiento informado	103
Anexo 07: Autorización	104
Anexo 08: Juicio de expertos	105

INTRODUCCIÓN

Más de cuatro décadas han transcurrido desde que el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue identificado, y aun cuando se han alcanzado relevantes resultados investigativos sobre sus características y mecanismos, no se ha descubierto un tratamiento curativo de la misma. Los medicamentos antirretrovirales disminuyen la carga viral hasta niveles indetectables, por lo que son considerados una vía para evitar la transmisión de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero no lo hacen desaparecer totalmente.

Las tendencias generales en la transmisión del VIH/sida no han dejado de incrementarse, requiriéndose esfuerzos de promoción de salud y prevención de riesgos para contener la epidemia ante el significativo aumento tanto de portadores asintomáticos como de enfermos, sobre todo en la población adolescente.

De manera general, la humanidad necesita prestar mayor atención a las estrategias dirigidas a la disminución del problema, fundamentalmente en adolescentes, por ser un grupo social vulnerable, siendo necesarias las actividades educativas y de promoción, con énfasis desde el nivel primario de atención y atendiendo al nivel de conocimientos sobre la enfermedad en la población general, pero con énfasis en adolescentes.

Por otro lado Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de múltiples y rápidos cambios; en lo biológico, es una etapa de progreso marcada por el inicio de la pubertad hasta alcanzar la madurez sexual y la capacidad reproductiva; en lo psicológico, por ser una etapa que a través de diversas pautas influye en la identificación desde la niñez hasta la adultez; y en lo social, donde el fin último es lograr un estado de relativa independencia.

Teniendo en cuenta esos tres aspectos, se debe dar una mayor importancia al aspecto biológico, ya que actualmente se evidencia el inicio precoz de la pubertad y con ello el interés sexual. En cambio, el desarrollo de la madurez psicosocial, se ve retrasada debido al período de transición que atraviesan los adolescentes hasta lograr su independencia; y, en el aspecto psicológico, como parte del desarrollo de la personalidad, está la sexualidad, por ello se considera que durante este proceso se deben transmitir y educar aquellos valores que fomenten el desarrollo de comportamientos y actitudes sexuales responsables.

Es por ello que en la presente investigación se busca definir como el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA puede relacionarse con las conductas sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana. Chincha Alta, y buscar las medidas necesarias para mejorar dicho evaluativo de la institución, así mismo la investigación se estructuró según los parámetros de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la población adolescente mundial hasta el año 2016 ha llegado a 26% de la población en el mundo. Como se sabe, la adolescencia es una etapa de vida donde se es particularmente vulnerable a algunos problemas de salud, por los cambios que experimenta en el proceso de crecimiento y desarrollo multidimensional, cuyas conductas desarrolladas repercuten en la vida futura.¹

El informe técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), reporta que la infección por VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, ha cobrado hasta el año 2016, más de 35 millones de vidas. A finales de ese año, había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas y se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones, de las cuales 17.8 millones eran mayores de 15 años.⁴

Esta situación refleja la preocupación por fomentar o afianzar más la educación en torno a la enfermedad en la población adolescente, pues a pesar de la existencia de muchos medios y formas de comunicación, los temas relacionados a salud sexual deben ser abordados personalmente creando conciencia de autocuidado.

Por otro lado, según la OMS, de acuerdo con los datos del 2016, en la región de África, continente más afectado, había 25,6 millones de personas infectadas, registrándose casi los dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.⁵ En España el 60% de los nuevos casos de VIH los provocaron pacientes aún no diagnosticados.² El peligro de la ignorancia es mayúsculo para el resto de la población, de hecho, aunque hoy en día

conocemos más acerca de este virus, las formas de transmisión, signos y síntomas, pruebas diagnósticas y tratamiento; muchas personas rechazan o son indiferentes a realizar pruebas diagnósticas de esta enfermedad.

Hasta el año 2015, América Latina y el Caribe albergaba 107 millones de niñas y adolescentes, cantidad proporcional a la quinta parte de la población, cuya estadística respecto a la actividad sexual revelaba ser antes de los 15 años de edad, asimismo, el uso de algún método anticonceptivo entre mujeres de 15 a 19 años es diferente entre los países de la región. ⁶

En el Perú, de acuerdo a una publicación del Ministerio de Salud (MINSA, 2017) a través de la dirección general de salud, afirma que, alrededor de 70,000 personas viven con VIH, de este grupo una de cada cuatro personas, es decir 16,250, desconocen tener la infección. Asimismo, los datos estadísticos revelan que, la vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión (97.5%) de VIH en el país.⁷

A nivel nacional diversas investigaciones revelan que los adolescentes carecen de conocimiento suficiente sobre VIH/SIDA, es así que, en una investigación realizada en Huancayo (2015) por los autores Bernardino, J. y Quiroz, N. el 75% de los estudiantes desconocen de manera global los aspectos relacionados al VIH/SIDA.⁸

Por otro lado, en Lima, en una investigación realizada en el 2017 por el autor Tagle, N.; revela que respecto al inicio de relaciones sexuales el 22,1% de adolescentes manifiestan haber tenido relaciones sexuales, entre edades de 12 a 15 años, de los cuales 47.1% no usó preservativo.⁹

La mayoría de adolescentes no recibió charlas de educación sexual, ha consumido alcohol, declaran haber fumado y han consumido por lo menos alguna vez material pornográfico, conductas que deslindan la actividad sexual sin orientación.

En Ica según la dirección regional de salud (DIRESA) los casos de VIH en el año 2017 han sumado 108, en tanto que los casos de SIDA fueron 30 para el mismo año. Chíncha tiene acumulados 348 casos de VIH y 368 casos de SIDA, el 80% se diagnostican en estadios avanzados estimándose que solo el 40% de casos son reportados.¹⁰

De acuerdo a la situación revelada es la segunda provincia en casos de VIH/SIDA.

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Santa Ana de la provincia de Chíncha, su creación data desde 1952, es una institución pública que alberga estudiantes de nivel secundario exclusivamente para mujeres, alberga más de mil estudiantes de nivel secundario de toda la provincia e incluso de provincias cercanas. El riesgo de contraer VIH es latente en las adolescentes quienes se encuentran expuestas no solo por la falta de conocimientos sobre el tema, sino que, además, deben hacerles frente a los cambios generados en esta etapa dentro de los cuales, los más significativos son los sexuales que estimulan una vida sexual activa prematura si no se les orienta debidamente. Durante la práctica comunitaria llevado a cabo en el segundo semestre del año 2018, realizada como parte de la formación profesional, hubieron oportunidades de dialogar con las adolescentes quienes evidencian deficiencias en el conocimiento de aspectos relacionados al VIH/SIDA, la información adquirida no es orientada debidamente en esta población, aún persiste en los hogares, el hecho de considerar temas relacionados a la sexualidad como un tabú, revelando no solo el escaso conocimiento sino haber iniciado en muchos una actividad sexual insegura.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.

Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según la dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchá Alta, 2018.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchá Alta, 2018.

Relacionar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchá Alta, 2018.

Establecer la relación que existe entre nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchá Alta, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La investigación, es importante porque nos permite demostrar datos actualizados relacionados al nivel de conocimientos de los estudiantes respecto al VIH/SIDA que condicionan las características de las prácticas sexuales en la adolescencia, aspecto del cual deben adquirir conciencia y responsabilidad para reducir los riesgos que enfrentan por los cambios propios de su etapa de vida, como son las infecciones de transmisión sexual principalmente el VIH y el embarazo precoz que perjudican su salud y su proyecto de vida.

La investigación tiene relevancia social, económica y política, porque su abordaje incluye una población de riesgo cuyo cuidado de su salud es parte de la preocupación de las autoridades de salud, por su implicancia

con otros problemas de salud, la prematuridad en hijos de madres adolescentes condicionan una alta tasa de morbilidad-mortalidad, dichos problemas de salud requieren enormes costos para su control y tratamiento como el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) de los cuales se hacen responsables las autoridades de salud a través de políticas que protejan la salud de este grupo etéreo. La preocupación por cuidar la salud de los y las adolescentes incluye asegurar una educación sexual impartida como parte de las estrategias de promoción de salud.

Es importante que los adolescentes tengan conocimiento sobre aspectos básicos del VIH/SIDA consideradas como dimensiones en esta investigación. Es necesario que las adolescentes conozcan las formas de transmisión y sean capaces de prever el de mayor proporción, el contagio a través de la vía sexual, aspecto que debe ser tomado en cuenta con amplia cobertura en la educación sexual, eliminando los tabúes que puedan existir en la sociedad con la finalidad de conocer claramente los riesgos que supone dicha infección, sobre todo, conocedores de su letalidad.

Las formas de diagnóstico de la enfermedad deben ser conocida por la población en general, sobre todo considerando que existen establecimientos donde se pueden realizar pruebas rápidas para el diagnóstico presuntivo, asimismo, los jóvenes constituyen una población en riesgo y deben tomar conciencia que las prácticas sexuales sin protección pueden exponerlos a un contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

El tratamiento de la enfermedad es solo paliativo, aspecto que debe ser conocido en razón al estadio en que se encuentre, para tal caso es necesario que cada individuo tome conciencia de su estado de salud en razón a las conductas que tiene y tendrá que seguir en adelante si es

portador de la enfermedad. En cuanto a la prevención de la enfermedad, es importante que, el VIH sea abordado como problema de salud pública, en tal sentido, las adolescentes deben adquirir medidas preventivas como el uso de preservativos en las relaciones sexuales que a su vez ayuda a la prevención del embarazo, hasta la realización de pruebas de laboratorio para conocer su diagnóstico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Conocimiento sobre VIH/SIDA

El conocimiento es considerado un conjunto de información inicialmente empíricas extraídas de la realidad que el propio individuo tiene, es decir aprende situaciones que las convierte o aplica en sus estilos de vida, hábitos y costumbres que hacen factibles una determinada conducta propia. Este proceso de aprendizaje puede tener muchas fuentes, la primera de ellas siempre recae en el entorno familiar, con el transcurrir del tiempo y desarrollo de la persona, este aprendizaje cambia de escenario y determina una conducta según las situaciones que experimenta.¹¹

En la adolescencia, el conocimiento es selectivo, sin embargo, el interés por los cambios que afronta como parte de su etapa incluye los temas de sexualidad, aspecto que debe ser tomado en cuenta para inclinar su atención en el aprendizaje de medidas preventivas frente a una enfermedad infecto contagiosa.

Marco histórico

El SIDA apareció en el año 1981, reportada por el Centro para el control y prevención de enfermedades (EEUU) ante el descubrimiento de cinco casos de neumonía causada por *Pneumocystis carinii*, asimismo, se reportaron casos de sarcoma de Kaposi, dichos diagnósticos fueron realizados por el Dr. Michael Gottlieb, identificando además que la mayoría de pacientes eran homosexuales “activos” presentaron además infecciones oportunistas, cuyos resultados de pruebas sanguíneas dio como resultado un déficit de células TCD4+, quienes murieron en pocos meses. Su

denominación inicial de “peste rosa” fue dada por la prensa ante la aparición de manchas rosadas en el cuerpo. En el año 1982, dicha enfermedad se le dio una denominación oficial SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) En 1983, luego de sostener que el SIDA era básicamente epidemiológica, el patrón de contagio típico sexual se estableció a través de una muestra de homosexuales que compartían mismas parejas, sumándose otras características en los pacientes como consumo de drogas, sexo anal, que apuntaban principalmente hacia la práctica homosexual. Es en el año 1986 cuando se le dio la denominación de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) luego de aislarse después de varias pruebas.¹²

Por otro lado, existe una teoría que, el SIDA se originó en África, donde era común que los monos y chimpancés salvajes ya reportaban el llamado virus de inmunodeficiencia en simios, sin poder explicar cómo cruzó la barrera humana. Esto debido q que, después de haberse afirmado que la enfermedad se propagaba sólo en homosexuales en EEUU, en África se presentaron casos que iban en aumento y en personas heterosexuales, para ese momento, la enfermedad ya se había convertido en una pandemia.¹²

El VIH o también conocido como el Virus del Papiloma Humano, se aloja en las secreciones de diferentes órganos atacando al sistema inmunitario, específicamente las células T o conocida CD4. Las células CD4 son células especiales que ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones.¹² El virus destruye poco a poco dichas células y eliminando su capacidad de lucha contra diversas enfermedades e infecciones, tal es así que, enfermedades oportunistas o desarrollo de células cancerígenas suelen ser comunes en los enfermos de VIH, pues dicho virus se aprovecha del sistema inmunitario debilitado y desarrolla la enfermedad.¹³

Además del daño que ocasiona este virus en el organismo humano, lo alarmante es que no es posible identificarlo inmediatamente que ingrese al cuerpo, se produce la infección, pero no suele reconocerse hasta que se encuentre en estadio avanzado, es decir, ya se halla desarrollado el SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.

Dimensiones sobre conocimientos de VIH/SIDA

Forma de transmisión

Son grupos de personas especialmente vulnerables a la infección por el VIH sólo en determinadas situaciones o contextos, como los adolescentes, gestantes, huérfanos, niños de la calle, personas con discapacidades, inmigrantes y trabajadores móviles, además de población indígena amazónica. Estas poblaciones no se ven afectadas por el VIH de manera uniforme en todos los países y las epidemias.

Transmisión Sexual

Es la vía de mayor contagio del virus, sin embargo, es necesario destacar que el riesgo de contraer el VIH varía ampliamente según el tipo de actividad sexual.¹³ Hoy en día, las parejas sexuales no son necesariamente de sexos opuestos, por tanto, el riesgo es mayor en algunos casos, tal es así que, las relaciones sexuales anales, donde existe penetración del pene en el ano, presentan el mayor riesgo de transmisión del VIH.

Las relaciones sexuales vaginales (coito) implican la penetración del pene dentro de la vagina. El VIH puede transmitirse durante esta actividad si cualquiera de los integrantes de la pareja está infectado por el virus.

Transmisión sanguínea

La transmisión del virus (VIH) por vía sanguínea se produce cuando no se han tomado las medidas adecuadas al momento de trasfundir sangre o hemoderivados a partir de una sangre infectada.¹⁶ Este acontecimiento

tiene implicancia ética por cuanto dicho proceso se realiza en un establecimiento de salud.

Sin embargo, también suele suceder transmisión del virus en otros actos donde se expone sangre como sucede en el uso de jeringas, agujas o material de inyección para otros fines como la administración de estupefacientes, tatuajes, piercing.

Transmisión vertical

Ocurre a través de la placenta de la madre al niño en el momento del nacimiento. Estudios han demostrado que el virus es capaz de infectar al feto a través de la placenta. Asimismo, en el momento del parto la expulsión de secreciones vaginales o sangre de la madre infectada por vía ascendente.¹⁷

Por otro lado, a través de la lactancia materna, se puede transmitir el virus, excretándose a través de la leche materna de la madre infectada (VIH +).

Diagnostico

Para determinar el diagnóstico del VIH en una persona se toman en cuenta criterios que determinarán si se trata de una infección por este virus o si se trata de una etapa avanzada y sintomática.

Signos

Inicialmente no hay signos después de la infección, hasta la etapa 3 donde aparecen sarpullidos, sudoración nocturna, fiebre, ulceraciones en la boca, baja de peso, la susceptibilidad a cualquier infección es mantenida. En adelante el paciente desarrolla la enfermedad como SIDA y presentará signos de infecciones comunes como neumonía, diarreas, entre otras infecciones oportunistas.

Síntomas

La primera fase de la infección es asintomática, tal es así que, dentro de las 2 a 4 semanas después de la infección por el VIH, las personas pueden sentirse enfermas como si tuvieran gripe.

En la etapa de latencia clínica o inactividad del VIH no aparecen síntomas específicos pero la infección avanza.¹⁶

A partir de una etapa 3, los síntomas se hacen visibles, los más comunes son similares a los de un proceso de resfriado común, donde se manifiesta con fiebre, escalofríos, dolores musculares, el dolor de garganta es agudo, fatiga sin motivo, inflamación de los ganglios linfáticos que se vuelven dolorosos tanto como las úlceras en la boca. Estos síntomas pueden durar pocos días y extenderse hasta varias semanas. Durante este tiempo, la infección por el VIH puede o no detectarse en los exámenes diagnósticos del VIH; sin embargo, las personas infectadas son muy contagiosas.¹⁷

Cuando la persona ha desarrollado la enfermedad hasta su etapa de SIDA, puede adquirir cualquier infección, siendo común que contraiga neumonía bacteriana e incluso recurrente, herpes simple, genital, candidiasis, tuberculosis extrapulmonar, sarcoma de Kaposi, nefropatía, entre otras.

Examen clínico sanguíneo:

Como se ha visto que, el virus se aloja en fluidos como la sangre, su identificación incluye pruebas diagnósticas con exámenes sanguíneos. Dentro de las normas establecidas por el MINSA en el Perú, se ha incluido como parte del diagnóstico como las que siguen:

Prueba rápida:

La Prueba rápida para VIH, la misma que es una prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) que ayuda a detectar de forma rápida anticuerpos contra el VIH en muestras como sangre capilar, suero, entre

otras. Se realiza con solo una gota de sangre obteniendo los resultados en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH.

Prueba de tamizaje para VIH:

Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Dichas pruebas también son consideradas rápidas, en estas se incluyen: el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y Quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (Cuarta Generación). Test de Elisa: Es un examen de sangre venosa, se realiza en un laboratorio, cuyo resultado indica si el virus está en la sangre a través de un análisis de anticuerpos. El resultado puede tardar unos días e indicar si vivimos con VIH.

Examen clínico definitivo:

De acuerdo al manual de atención del paciente viviendo con VIH, se deben realizar pruebas confirmatorias de VIH. Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como inmuno electro transferencia o Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia indirecta (IR), Inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA); y las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN VIH-1), cualitativo. Para la atención clínica también se considerará como una prueba confirmatoria' a la segunda prueba rápida reactiva (de diferente marca o principio) y/o segunda prueba de ELISA reactiva.¹⁸

El Ministerio de salud sostiene que la identificación temprana de la enfermedad le permite al paciente acceder a un tratamiento oportuno.

Tratamiento

El tratamiento que debe recibir un paciente que ha confirmado la presencia del virus es denominado antirretroviral (TARV) que incluye una combinación de medicamentos que permiten disminuir la carga viral en la sangre de la persona infectada.

Tratamiento antirretroviral TARV

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el equipo multidisciplinario previo a su ingreso al TARV. La norma establece que el ingreso al Tratamiento Antirretroviral es voluntario, y se realiza previo consentimiento informado. Este proceso consiste en la explicación detallada de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los derechos y obligaciones como paciente. Debe documentarse a través de la Hoja de Consentimiento Informado, la cual será firmada por el médico tratante y el paciente.

Se iniciará TARGA en las personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Toda persona con infección por el VIH que presente síntomas relacionados a inmunosupresión.

Toda persona con infección por el VIH que presente un recuento de linfocitos T CD4 ≤ 500 células/ μ L, independientemente de la presencia de síntomas. Toda persona con infección por el VIH, independientemente de la presencia de síntomas y del recuento de linfocitos T CD4, que presente alguna de las siguientes condiciones: Nefropatía relacionada al VIH, deterioro neuro-cognitivo asociado a VIH, Neoplasias no relacionadas al VIH que necesiten quimioterapia o radioterapia. Luego del inicio del TARGA, el paciente será evaluado por el médico del equipo multidisciplinario cada dos semanas en el primer mes, luego cada mes durante el primer año y cada dos meses a partir del segundo año. Esta frecuencia de controles puede variar según la evolución clínica y la adherencia del paciente. Asimismo, en cada una de las evaluaciones se

realizará la correspondiente entrega de antirretrovirales, otros medicamentos y condones, la cual se controlará mediante la tarjeta de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis.¹⁸

Prevención

La prevención de enfermedades se hace a través de medidas de protección y cuidado de la salud de cada persona. En la adolescencia, los problemas que están relacionados a la enfermedad tienen mucha relación con los estilos de vida, dentro de los cuales se incluye la actividad sexual.

La educación sexual en los escolares suele ser deficiente, a pesar de las fuentes de información existentes, aún existe conocimiento insuficiente o erróneo sobre temas relacionado con la sexualidad: Infecciones de transmisión sexual, planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos son temas álgidos cuya enseñanza es poco llevadera frente a diferentes culturas y formas de pensar de cada sociedad.¹⁸

Para la prevención de VIH/SIDA como una enfermedad de transmisión sexual es necesario que se aborde tempranamente para lograr que se encuentren preparados al enfrentar situaciones que puedan exponerlos a un riesgo alto. Es así que, el personal de salud deberá de promocionar, a través de las actividades rutinarias de su ámbito de trabajo, en diferentes escenarios, siendo uno de ellos las instituciones educativas prácticas saludables en salud sexual y reproductiva y promocionar el tamizaje para VIH voluntario.

Búsqueda de información

Los adolescentes suelen interesarse por temas que involucren experiencias propias, siendo una de ellas los cambios generados en su etapa de vida. La búsqueda de información que puedan realizar no debe ser a libre demanda, como se sabe las fuentes de información en línea es amplia y está mezclada entre contenido educativo y no educativo que puede motivar otro

tipo de conductas en los adolescentes.¹⁹ En tal sentido, la primera fuente de educación sexual debe estar constituida por la familia, sin embargo, no sucede esto en nuestro medio debido a la cultura conservadora que aún existe y limita su abordaje. Hablar de sexualidad aun es catalogada como un tema tabú, tocar temas privados, delicados que se deben susurrar por el temor de ser mal entendidas o estimular una práctica promiscua.

Abstinencia sexual

Evitar tener relaciones coitales cuyas consecuencias pueden ser la exposición a una ITS y/o un embarazo no planificado. Evitar consolidar una relación coital requiere de voluntad y responsabilidad, cada persona es libre de elegir la forma de vivir su sexualidad, sin embargo, sus acciones pueden perjudicarlo biológica, afectiva y socialmente, por tanto, la toma de conciencia respecto a la responsabilidad que implica una relación sexual es de la pareja, si esta no se encuentra preparada para asumir las probables consecuencias, es mejor la abstinencia sexual.²⁰ Muchos autores determinan que las parejas suelen consolidar su amor no necesariamente con el sexo coital, sino también lo hacen a través de caricias, compartir tiempo juntos, esto funciona siempre que ambos tengan la confianza y determinación de trazar metas comunes dentro de las cuales está postergar la relación sexual hasta consolidar su seguridad social, económica y mental, sobre todo en los adolescentes cuyo impulso sexual suele ser común, más aun si no recibe la orientación necesaria de sus padres o personas mayores responsables.

Uso de preservativo

La forma más común de proteger a la persona de infecciones de transmisión sexual es a través del uso de preservativo. Hoy en día tanto el varón como la mujer pueden usarlo como protección de las prácticas sexuales seguras. El condón masculino y femenino reduce el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH. Su uso es fácil, pero debe ser orientado como parte de la medida preventiva.²¹ En tal sentido, será necesario que se demuestre el uso del

condón para lograr en los adolescentes principalmente una práctica sexual segura. Su uso implica la forma de colocación, tiempo y frecuencia de uso, conservación y fuentes confiables de donde se obtiene.

2.1.2. Conductas sexuales

La práctica sexual es entendida como el ejercicio activo de una relación coital entre dos personas de forma consensuada. De acuerdo a la teoría de Piaget, en el desarrollo de la persona se incluye un aspecto importante que corresponde a la satisfacción de necesidad sexual, manifestada a través de una “líbido” cuya ubicación se va generando con diferentes partes del cuerpo, inicialmente se centra en la lactancia en los primeros años de vida, luego cambia hacia los genitales y ano, donde los tocamientos y la propia defecación satisfacen su necesidad sexual y en la adolescencia en adelante se manifiesta con el impulso sexual traducido en una relación coital además de caricias, muestras de cariño que acompañan dicho momento.²²

Las características que pueda tener cada persona determinarán si la práctica sexual es de riesgo o no.

Dimensiones de conductas sexuales

Prácticas de riesgo

Incluye comportamientos o conductas que pueden generar el descontrol de una actividad sexual sin límites, sin seguridad e incluso fuera de contexto.

Consumo de drogas ilegales

Las drogas conocidas como opio son usadas para reducir el dolor, incluyen a los medicamentos prescritos, así como a la heroína, Metanfetaminas, dicho consumo se asocia con comportamientos de riesgo de transmisión del VIH, debido al uso compartido de agujas cuando se está infectado y el

hecho de tener relaciones sexuales riesgosas, las mismas que han sido vinculadas al VIH.²³

La cocaína o crack, es un estimulante que puede crear un ciclo en el cual las personas agotan sus recursos rápidamente y buscan otras formas de obtener la droga, incluido el intercambio de sexo por drogas o dinero, lo cual incrementa el riesgo de infección por el VIH.

Por otro lado, diversas investigaciones han demostrado que, sustancias inhalantes o el llamado consumo de nitrito de amilo (“poppers”) ha sido asociado por mucho tiempo a comportamientos sexuales riesgosos en parejas del mismo sexo o heterosexuales.

Consumo de drogas legales

En nuestro medio, el consumo de alcohol es común, pero si se bebe en exceso puede ser un factor importante de riesgo de transmisión del VIH porque se vincula a comportamientos sexuales riesgosos.

Portador de tatuajes

El uso de agujas entre varias personas cuya reputación no sea comprobada como sano, expone al resto de personas que la manipula o usa a contraer infecciones por vía sanguínea, es el caso del VIH. En los adolescentes, portar un tatuaje se ha convertido en un boom del momento, recurriendo a lugares de dudosa procedencia donde la manipulación de los elementos cortopunzantes no es individual y no se someten a esterilización para asegurar su seguridad.²⁴

Evita hablar de temas sexuales

La propia cultura de las personas determina si se desea o no hablar de temas sexuales como medida de prevención.

Solo el conocimiento del mismo permitirá su protección. Por ejemplo, una persona debe saber qué factores de riesgo pueden generar un contagio de VIH:

La falta de higiene de la pareja tanto del hombre como la mujer, específicamente higiene perineal de los órganos externos sexuales.

El número de parejas sexuales, si un hombre o mujer tiene más de una pareja sexual, ya se encuentra en riesgo de padecer una ITS. Por muchos años la promiscuidad ha constituido un factor de riesgo sexual en gran proporción.

Relación sexual sin protección, lo que significa tener una relación sexual con penetración sin uso de condón, sobre todo cuando se trata de una pareja inestable, la exposición es principalmente en las personas cuya pareja es esporádica.

La falta de información respecto a las infecciones de transmisión sexual, esto sucede principalmente en la adolescencia donde se adquiere información informalmente y la interpretación de la misma no es acertada.²⁵

Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales incluyen relaciones coitales entre dos personas las mismas que pueden ser: hombre - mujer, mujer - mujer, hombre - hombre.

Edad de inicio de la actividad sexual

La primera relación coital es considerada como una actividad de inicio en la vida sexual activa, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan satisfacción, placer y es sinónimo de comportamiento sexual.²⁶

El inicio de actividad sexual precoz en adolescentes es cuando esta se produce antes del proceso de consolidación el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso, capacidad de elegir.

Los adolescentes inician su actividad sexual cada vez con mayor prontitud, muchos adolescentes pueden sentirse presionados por su entorno a tener relaciones sexuales precozmente, y cuando esto sucede, los adolescentes se integran a un grupo de riesgo permanente. Las relaciones sexuales deberían darse en una relación de personas que se unen en un vínculo afectivo y que sea la expresión libre de los deseos de ambos. Si se tienen relaciones sexuales de manera no planificada o poco responsable puede haber consecuencias negativas para la vida, por ejemplo, un embarazo no planificado o no deseado, un aborto y/o contraer alguna infección de transmisión sexual, entre ellas el sida.

Motivo de la primera relación sexual

Presión del enamorado (a): Durante la adolescencia la presión de grupo puede ser muy intensa más aún si esa presión viene del enamorado(a) y está relacionada a la iniciación sexual temprana. Muchos adolescentes acceden a tener relaciones por insistencia del enamorado(a), pues tienen miedo de que terminen la relación amorosa que llevan por lo tanto suelen ceder a las proposiciones de sus parejas.

Presión de los amigos(as): El grupo de pares y su influencia en el adolescente es uno de los factores que se ha vinculado con la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales. Es sabido que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de la adolescencia.²⁷ La mayoría de las veces disfrutan el tiempo compartido con sus amigos más que en otras actividades, y manifiestan que se sienten más comprendidos y aceptados por ellos, por lo que dedican cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia. Cuando estos están

más vinculados al grupo y se comunican de forma activa parecen ser más proclives a iniciar las relaciones sexuales, pero si además le sumamos la percepción de que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienen entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales.

Número de parejas sexuales

Las relaciones sexuales no protegidas es la más importante vía de transmisión del VIH en el Perú, con 97%; seguido de la transmisión vertical, con 2% y a través de las transfusiones sanguíneas, agujas infectadas el 1%.²⁸

El número de parejas es la vía de mayor importancia si se trata de educar para prevenir su contagio, en tal sentido, las parejas sexuales son relevantes puesto que al mismo tiempo se constituyen en un factor de riesgo.

En una pareja constituida de dos personas de sexos diferentes como suele ser común, la confianza y respeto de ambos mantendrá la protección de sus actos sexuales, sin embargo, cuando esto se rompe puede surgir relaciones clandestinas que a su vez determinan un mayor número de parejas sexuales, relaciones promiscuas y ponen en riesgo no solo a la persona que mantiene relaciones fuera del matrimonio sino también a la esposa o pareja consensuada y permanente que forma parte de su familia.

Género de la pareja sexual

Orientación sexual: es la capacidad de aceptación de todo hombre o mujer de aceptar su sexo por disposición natural.²⁸ Hoy en día, la inclinación sexual hacia la persona del mismo sexo es respetada, sin embargo, la escasa comprensión trae consigo la discriminación, rechazo ante esta situación dado la falta de comprensión puede terminar en una forma de violencia hacia las personas homosexuales.

Asimismo, es necesario que se tome en cuenta que, existe la necesidad de orientación y educación sexual que asegure actitudes que traen consigo conductas saludables y vivir su sexualidad de la forma más segura.

2.1.3. Teorías de Enfermería

Nola Pender: Modelo de Promoción de la salud

Hablar de conocimiento sobre temas de salud implica abordar promoción de la salud, a través de la educación sanitaria. Este modelo fue propuesto por Nola Pender haciendo hincapié del rol educador de la enfermera dentro de sus funciones en el área de salud pública y en todo escenario donde pueda actuar.

Para la autora, propone un modelo de promoción de salud centrado en la educación, para ella es importante que toda persona sana o enferma conozca las formas de cuidarse y adquirir conductas protectoras de la salud que reflejen estilos de vida saludables.²⁹

Además, la teórica propone que, el profesional de enfermería debe inclinar su atención hacia la identificación de diversos factores que puedan obstaculizar su aprendizaje y facilitar los medios y formas de aprender conductas de salud. En razón a esto, la enfermera debe conocer las características del grupo que aborda, adolescentes, a fin de crear los medios necesarios que faciliten el aprendizaje de formas de protegerse como persona y medios para cuidarse como parte de la satisfacción de sus necesidades básicas.

La sexualidad está considerada como una manifestación humana y necesidad básica que debe ser satisfecha, por tanto, el adolescente necesita conocer dichos aspectos para poner en práctica una actividad sexual segura, siendo la enfermera parte de esta orientación.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Previos Internacionales

Figueroa L. (2017) **“Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Pinar del Río”. Cuba.** Objetivo: identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Material y método: Se tomó en cuenta una revisión bibliográfica de los principales artículos científicos de los últimos años, utilizando las bases de datos CIELO, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y otras fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google. Resultados: las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud. Determinadas por factores internos y externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.²⁷

García L. (2016) elaboró un estudio titulado: **“Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes en Colegio Público Miguel de Cervantes- Managua”. Nicaragua.** Teniendo como objetivo principal determinar las conductas sexuales de riesgos en los adolescentes. Material y métodos: estudio observacional, transversal, descriptiva-analítica en una muestra de 200 adolescentes a quienes se les aplicó cuestionarios. Resultados: Habían 54% de varones, con un 58% entre el I y II año de secundaria. El 45% refieren estudiar y trabajar; al analizar como conducta de riesgo se observó que los adolescentes tenían dos veces probabilidad de iniciar vida sexual y dos a tres veces fumar y usar drogas; por otro lado, el 19% de las adolescentes, refirieron al menos un embarazo siendo la mitad de ellos abortos (9,5%). Conclusión: Las conductas de riesgo están influenciadas principalmente por su entorno familiar, social, escolar e individual.²⁸

Pérez E. (2016). **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo”**. **Venezuela**. Objetivo de identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años. Material y métodos: Se tomó en cuenta realizar una encuesta a los adolescentes. Resultados: Se demostró que el 62.7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, sin embargo, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el 28,34% del sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la masturbación (17,9%) y desfavorables hacia la homosexualidad (46.6%). El 10.8% del sexo femenino y el 24.6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; usando comúnmente el condón; el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Conclusión: Los varones reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.²⁹

Lavielle P y Jiménez F. (2015) realizaron un estudio Titulado: **“Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes”**. **México**. Objetivo: Evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. Material y métodos: Es un estudio transversal, analítico. Tomó en cuenta una muestra de 909 adolescentes, con un rango de 14 a 19 años de edad. Resultados: El 29.7% de los estudiantes había iniciado su vida sexual entre los 14 y 15 años, refirieron tener familias disfuncionales, con estructura monoparental y nuclear. Respecto a las características sexuales el 24.4% de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales y 48.2% no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que eran vulnerables a ITS. Conclusión: El nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía de la familia desempeñan un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.³⁰

Parra J, Pérez R. (2015) en su estudio titulado: **“Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales Ñuble. Concepción”. Chile.** Objetivo: Analizar el comportamiento sexual de los adolescentes escolares y su relación con variables biológicas y sociales. Material y métodos: investigación cuantitativa, de tipo observacional, analítica, de corte transversal. Tomó en cuenta una encuesta sobre comportamiento sexual en adolescentes. Resultados: Un 53,3% son mujeres; el 76,9% de los encuestados refieren tener una buena relación con la madre y un 56,9% una buena relación con el padre, el 5,5% de los adolescentes estudiados reconoce el consumo de marihuana y otras drogas. Conclusión: Las características sociales como familias monoparentales, violencia intrafamiliar, mal comportamiento escolar y consumo de alcohol y drogas provocan mayor frecuencia de relaciones sexuales.³¹

2.2.2. Estudios Previos Nacionales

Tagle N. (2017) **“Factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo”. Lima-Perú.** Objetivo: Relacionar los factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario. Material y método: Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal realizado en 77 escolares de 1ero al 5to año de secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario. Resultados: Respecto a la relación entre los factores asociados e inicio de relaciones sexuales el coeficiente B de Wald obtenido fue -11.774 con nivel de significancia 0.000 menor a 0.05, lo que demostró relación entre estas variables. Respecto a la relación entre los factores individuales e inicio de relaciones sexuales el coeficiente B de Wald obtenido fue 0.660 con nivel de significancia 0.000 menor a 0.05 demostrándose relación significativa entre estas variables. No se encontró relación significativa entre los factores familiares y los factores socioeconómicos con el inicio de relaciones sexuales.

Conclusiones: Existe relación entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la I E P Manuel Scorza Torres de Carabayllo.³²

Mayhua Y. (2016) **“Conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional”. Huancavelica – Perú.** Objetivo: Determinar el conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la PNP. Huancavelica. Material y método: Investigación descriptiva, transversal y prospectiva; la población estuvo constituida por 150 alumnos del primer año. Resultados: Respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, se encontró que el 76% no saben que es el VIH y 24% conocen que es el VIH; El 96% no saben que es el SIDA. El 56,7% no saben sobre las formas de contagio del VIH/SIDA. El 56% conocen que los homosexuales y personas prostitutas son un grupo de riesgo para presentar el VIH-SIDA. El 64% conoce como factor de riesgo el número de parejas sexuales; piensan que la forma de protegerse del VIH/SIDA es con preservativo/condón 74,7% con ampollas 24,7% y no tener sexo, 0,7%. El 74 % no se han realizado exámenes para descartar VIH/SIDA. Conclusiones. Los estudiantes conocen los factores asociados al VIH/SIDA pero desconocen otros aspectos del VIH.³³

Yalán B. (2016) **“Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N° 41 La Era Ñaña”. Lima - Perú.** Objetivo: Determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N°41, La Era, Ñaña, 2016. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; en el cual se identificaron las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Se aplicó un cuestionario tomando en cuenta las variables de la investigación. Resultados: La investigación se llevó a cabo en una población constituida por 205 estudiantes de sexo femenino y masculino de tercero y cuarto año de secundaria con edades entre 13 a 18 años.

Siendo 106 adolescentes de tercer año, teniendo 48% y 51,9% eran mujeres. En el nivel de cuarto año se tiene 99 alumnos donde 48 son varones representando el 48.5% y 51 mujeres siendo el (51,5%), con un promedio de edad de 15 años en ambos grupos. Se observó que aquellos adolescentes que refirieron que sus mamás tienen un segundo compromiso, presentan 2,2 veces más riesgo para el inicio de relaciones sexuales. Conclusiones: El entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS.³⁴

Hurtado M. (2016) **“Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano independencia del distrito de castilla”**. Piura – Perú. Objetivo: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano independencia del distrito de castilla. Material y métodos: investigación descriptiva y nivel cuantitativo. Se tomó una muestra de 50 adolescentes de 14 a 19 años a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y test de actitudes sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Resultados: El 60% de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 60% tuvieron actitudes desfavorables. De acuerdo a las características socio demográficas tenemos el 54.00% son de sexo femenino y el 32,00% tienen edades de 18 años, con respecto al estado civil el 94,00% son solteros y la religión predominante es la católica con 86,00%. Asimismo, el 70,00% son estudiantes, mientras el 76,00% tienen enamorado(a)

seguido con 54,00% no han tenido relaciones sexuales y por último el 100% de los encuestados son homosexuales. Conclusión: Los adolescentes conocen de sexualidad y tienen buenas actitudes.³⁵

Pareja E, Sánchez A. (2016) “**Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca.**” Huancayo - Perú. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, en una población de 465 adolescentes a quienes se les aplicó cuestionarios para la evaluación de ambas variables. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma.³⁶

2.3.- Marco Conceptual

Abstinencia sexual: Evitar tener relaciones coitales cuyas consecuencias pueden ser la exposición a una ITS y/o un embarazo no planificado.

Actividad sexual precoz: En los adolescentes, es cuando esta se produce antes del proceso de consolidación el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso, capacidad de elegir.

Adolescencia: Proceso de desarrollo humano que se da entre los 12 y 17 años de edad según lo establece el Ministerio de salud.

Conocimiento: Es considerado un conjunto de información inicialmente empíricas extraídas de la realidad que el propio individuo tiene, es decir aprende situaciones que las convierte o aplica en sus estilos de vida, hábitos y costumbres que hacen factibles una determinada conducta propia.

Educación sexual: Es el proceso de enseñanza aprendizaje que se da a traes de diversas fuentes de información existentes, sobre temas relacionado con la sexualidad.

Forma de transmisión: Son vías que facilitan la trasmisión del virus de una persona a otra.

Infección confirmada por VIH.- Es la persona que presenta dos pruebas de tamizaje reactivas (inmunoensayo enzimático rápido o de laboratorio) y una prueba confirmatoria positiva.

Infección por VIH: Es la etapa que ocurre inmediatamente luego de la infección por el VIH, y que se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos contra el VIH no detectables. En esta etapa se pueden presentar síntomas o no.

Inicio de la actividad sexual: Es la edad y momento en que la persona inicia su relación sexual a través del coito.

Número de parejas sexuales: Es la vía de mayor importancia si se trata de educar para prevenir su contagio, en tal sentido, las parejas sexuales son relevantes puesto que al mismo tiempo se constituyen en un factor de riesgo.

Orientación sexual: Es la capacidad de aceptación de todo hombre o mujer de aceptar su sexo por disposición natural.

Práctica sexual segura: En una pareja constituida de dos personas de sexos diferentes como suele ser común, la confianza y respeto de ambos mantendrá la protección de sus actos sexuales.

Práctica sexual: Es entendida como el ejercicio activo de una relación coital entre dos personas de forma consensuada.

Prácticas de riesgo: Incluye comportamientos o conductas que pueden generar el descontrol de una actividad sexual sin límites, sin seguridad e incluso fuera de contexto.

Preservativo: Material protector conocido como condón masculino y femenino reduce el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH. Su uso es fácil, pero debe ser orientado como parte de la medida preventiva.

Promoción de la salud: Cada una de las actividades educativas que promueven el aprendizaje de conductas protectoras de la salud.

Prueba de tamizaje para VIH: Son todas aquellas pruebas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Dichas pruebas también son consideradas rápidas, en estas se incluyen: el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y Quimioluminiscencia para VIH.

Prueba definitiva de VIH: Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como inmuno electro transferencia o Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia indirecta (IR), Inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA); y las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN VIH-1), cualitativo.

Prueba rápida: Es una prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) que ayuda a detectar de forma rápida anticuerpos contra el VIH en muestras como sangre capilar, suero, entre otras.

SIDA: Síndrome de Inmuno deficiencia adquirida, etapa desarrollada de la infección por VIH, caracterizada por presentar síntomas que revelan la presencia de infección.

TARV: Tratamiento antirretroviral caracterizado por ser voluntario, y se realiza previo consentimiento informado. Este proceso consiste en la explicación detallada de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los derechos y obligaciones como paciente.

Trasmisión sanguínea: Se produce trasmisión del virus a través de la sangre o presencia de la misma en objetos como jeringas o agujas que han sido usadas por sangre contaminada del virus.

Trasmisión sexual: Es una vía de contagio del VIH producido en el contacto sexual entre dos personas una infectada y otra sana.

Trasmisión vertical: Es el traspaso del virus durante la gestación por vía transplacentaria o en el momento del nacimiento en el parto natural donde hay contacto de sangre de la madre al niño.

VIH: Virus del Papiloma humano, se aloja en las secreciones de diferentes órganos atacando al sistema inmunitario, específicamente las células T o conocida CD4.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable independiente: Conocimiento sobre VIH/SIDA

Variable dependiente: Conductas sexuales

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Conocimiento sobre VIH/SIDA

Es la información procesada sobre VIH/SIDA considerando como dimensiones como: formación de transmisión sexual, las cuales incluyen sexual, sanguínea y vía vertical; el diagnóstico donde se considera los signos y síntomas y el examen clínico sanguíneo; tratamiento según norma es denominada Tratamiento antirretroviral (TARV) y prevención.

Conductas sexuales

Comportamiento propio de la vida sexual activa que se consolida una relación coital entre dos personas, dimensionada en: Prácticas de riesgo, considera consumo de drogas ilegales y legales, tener tatuajes y evitar hablar de temas sexuales; prácticas sexuales: edad, motivo de la actividad sexual, número y género de la pareja.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente: Conocimiento sobre VIH/SIDA	Forma de transmisión	Sexual Sanguínea Vertical
	Diagnóstico	Signos y síntomas Examen clínico sanguíneo: Prueba rápida Prueba de Tamizaje: Test de Elisa Examen clínico definitivo
	Tratamiento	Tratamiento antirretroviral
	Prevención	Búsqueda de información Abstinencia sexual Uso de preservativo
Variable Dependiente: Conductas sexuales	Prácticas de riesgo	Consumo de drogas ilegales Consumo de drogas legales Portador de tatuajes Evita hablar de temas sexuales.
	Prácticas sexuales	Edad de inicio de la actividad sexual Motivo de la primera relación sexual Número de parejas sexuales Género de la pareja sexual.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa, dicha investigación fundamenta su proceso en la recopilación de medidas numéricas que permiten una interpretación de los datos a investigar de una manera porcentual y estadística.³⁷

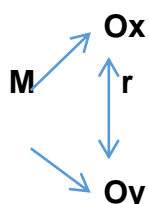
Según Hernández la investigación según sus características sociales es de nivel aplicativo puesto que la información y resultados vertidos en la presente, podrán ser aplicados a realidades similares que busquen el mismo objetivo planteado.³⁸

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Fue descriptivo y transversal ya que se basa en la determinación dimensional de las variables en sus características que lo definen como tal, cuya investigación se dará en un tiempo y ubicación determinada.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional, cuyo propósito es el de encontrar el nivel de relación entre dos hechos o variables que se colindan en una realidad determinada.³⁸

Se expresa en el siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

r = relación

O_x = Conocimiento sobre VIH/SIDA

O_y = Conductas sexuales

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo constituida por la totalidad de los alumnos del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Santa Ana Chíncha.

$$N=240$$

Muestra: Para hallar la muestra del grupo de pacientes se usó la siguiente ecuación muestral:

$$n = \frac{(z)^2 * (p*q*N)}{(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q}$$

Z: Desviación Estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del Universo (N=240)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*240)}{(0.05)^2 * (240-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5}$$

$$n = 148$$

Criterios de inclusión:

Adolescentes de 4to de secundaria

Adolescentes que se encuentren matriculados y asistan regularmente a clases

Criterios de exclusión:

Adolescentes que no deseen participar

Adolescentes que no hayan obtenido el permiso de sus padres.

Muestreo: Probabilístico, aleatoria puesto que todos los estudiantes tuvieron la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Se tomaron en cuenta los principios bioéticos tomados en cuenta en la atención de enfermería.

Se protegió en todo momento a los participantes de todo riesgo e identidad de los mismos respetando con los aspectos éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Principio de Autonomía: La decisión de participar en la investigación la tomaran los adolescentes con el permiso de sus padres y esta fue respetada. Asimismo, se tomó en cuenta el consentimiento informado por parte de los participantes, que en este caso fue el permiso de los padres para que puedan participar.

Principio de No maleficencia: El desarrollo de la investigación no produce daño alguno en las adolescentes participantes.

Principio de Beneficencia: Los resultados de la investigación permitirá promocionar educación sexual con el fin de promover su propio autocuidado y proteger su salud.

Principio de Justicia: Todas las adolescentes de 4to de secundaria tendrán la misma oportunidad de participar, y se le dará a todos el mismo trato.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable factores intervinientes se utilizó la encuesta, que según Hernández, Fernández y Baptista, 2014, refieren que es una técnica basada en preguntas específicas para determinar las características principales de un hecho o una acción que se requiera investigar basadas en las respuestas de un grupo de individuos.³⁸

5.1.2 Instrumento

Un instrumento es el recurso que permite la identificación y el registro de las características principales de los hechos a investigar y la situación en que se desarrolla.³⁸

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para la variable conocimientos sobre VIH/SIDA de 22 preguntas y otro de 15 ítems para la variable conductas sexuales, la cual dichos instrumentos son de elaboración propia y han sido validados por juicio de expertos en donde dieron su aprobación calificándolo de viable, asimismo se aplicó la confiabilidad de K20 de Richarson con un resultado aceptable del 0,867 y 0,881, siendo fiable para el estudio.

Con respecto a la valoración de los conocimientos sobre VIH/SIDA se obtuvieron los siguientes valores:

Alto (16-22)

Medio (8-15)

Bajo (0-7)

Con respecto a la valoración de la variable conductas sexuales se obtuvieron los siguientes valores:

Buenas	(10-15)
Regulares	(5-9)
Malas	(0-4)

Procedimiento:

1. Se aplicó los instrumentos a cada estudiante.
2. Luego se obtuvo el consentimiento
3. Se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se hizo una solicitud de aplicación de la investigación dirigida al director de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad para obtener el permiso deseado. Así mismo se solicitó el consentimiento informado de los participantes, en la cual para la aplicación del instrumento se tomó un tiempo de 30 minutos.

Luego de ello dicha información obtenida se trabajó mediante el Excel y el programa estadístico SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Luego se presentó los resultados en tablas y gráficos con su respectiva interpretación y para determinar el grado de relación entre las variables se utilizó la prueba de rho de Spearman con un nivel de significancia del 5%, considerándose significativo un $p\text{-valor} < 0.01$

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable conocimiento sobre VIH/SIDA

Niveles	f	%
Alto	33	22,30
Medio	68	45,95
Bajo	47	31,76
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

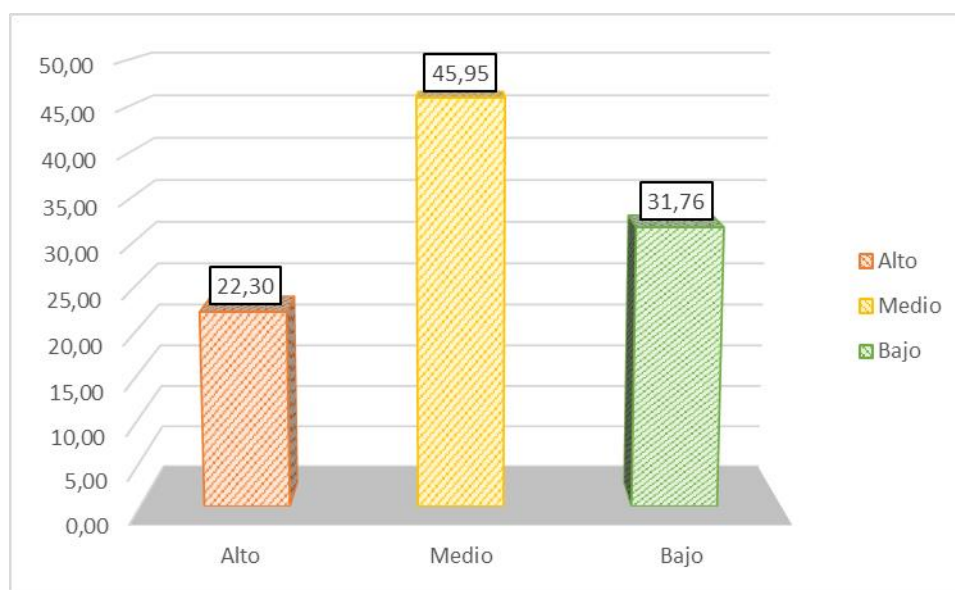


Figura 1: Datos según la variable conocimiento sobre VIH/SIDA

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 45.95% posee un conocimiento medio sobre el VIH/SIDA, el 31.76% un conocimiento bajo y solo el 22.30% un conocimiento alto.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión formas de trasmisión

Niveles	f	%
Alto	40	27,03
Medio	74	50,00
Bajo	34	22,97
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

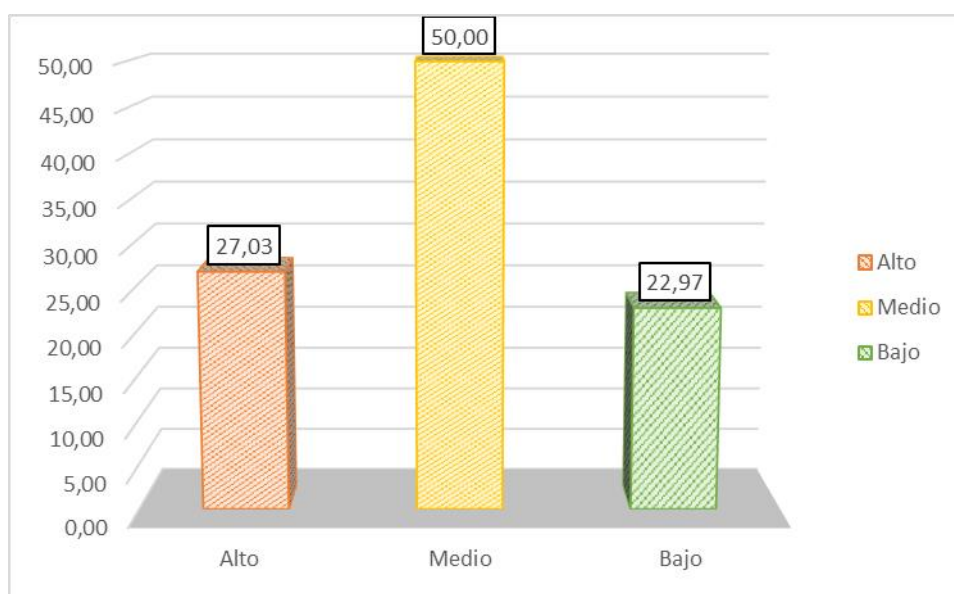


Figura 2: Datos según la dimensión formas de trasmisión

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 50.00% posee un conocimiento medio sobre las formas de trasmisión del VIH/SIDA, el 27.03% un conocimiento alto y el 22.97% un conocimiento bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión diagnóstico

Niveles	f	%
Alto	30	20,27
Medio	65	43,92
Bajo	53	35,81
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

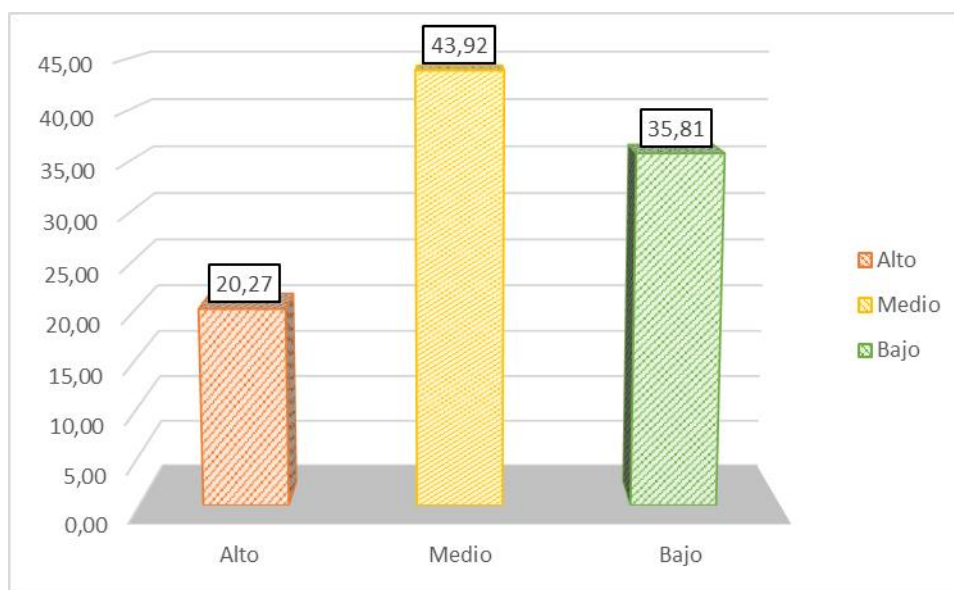


Figura 3: Datos según la dimensión diagnóstico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 43.92% posee un conocimiento medio sobre el diagnóstico del VIH/SIDA, el 35.81% un conocimiento bajo y solo el 20.27% un conocimiento alto.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión tratamiento

Niveles	f	%
Alto	28	18,92
Medio	63	42,57
Bajo	57	38,51
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

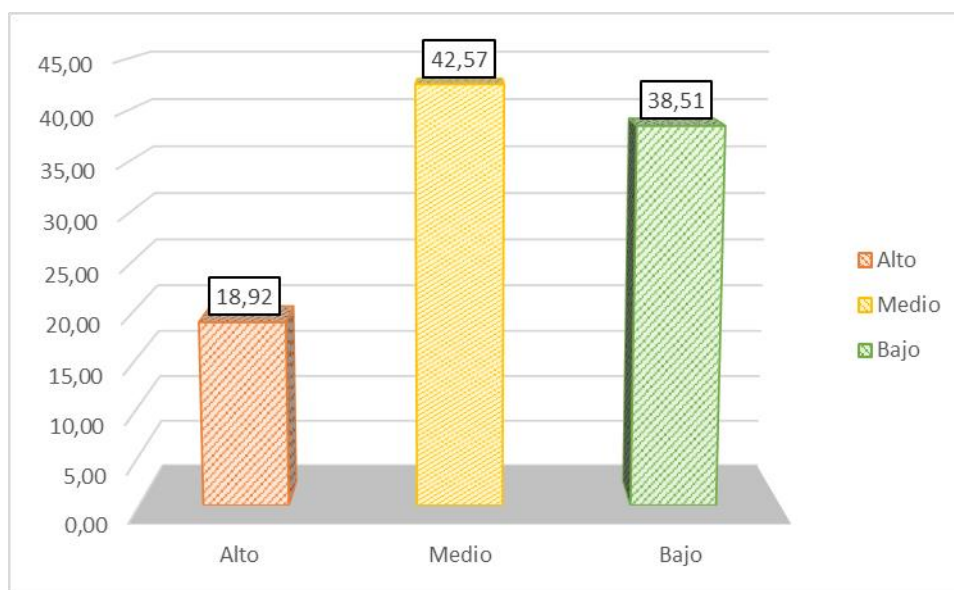


Figura 4: Datos según la dimensión tratamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 42.57% posee un conocimiento medio sobre el tratamiento del VIH/SIDA, el 38.51% un conocimiento bajo y solo el 18.92% un conocimiento alto.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión prevención

Niveles	f	%
Alto	35	23,65
Medio	70	47,30
Bajo	43	29,05
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

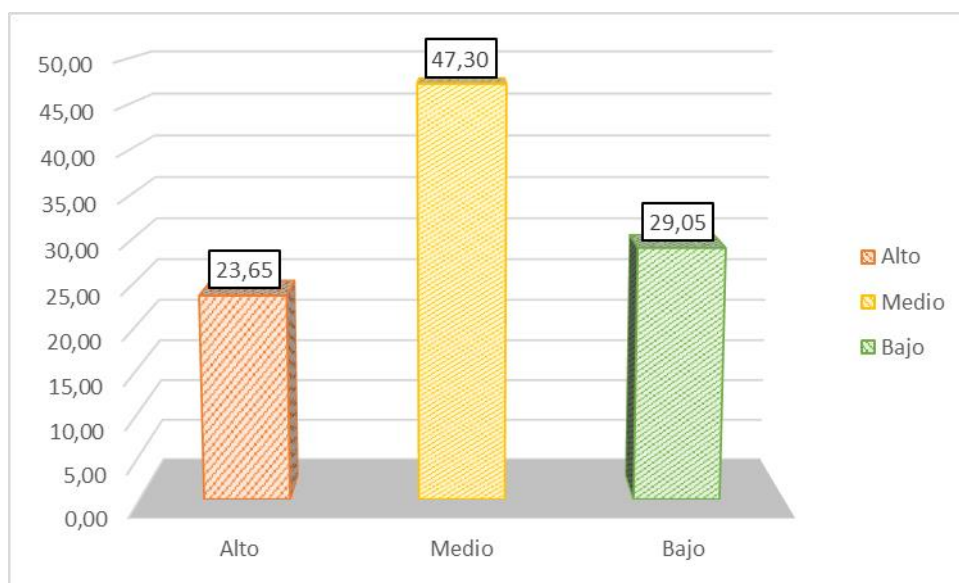


Figura 5: Datos según la dimensión prevención

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 42.57% posee un conocimiento medio sobre la prevención del VIH/SIDA, el 29.05% un conocimiento bajo y solo el 23.65% un conocimiento alto.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable conductas sexuales

Niveles	f	%
Buenas	46	31,08
Regulares	72	48,65
Malas	30	20,27
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

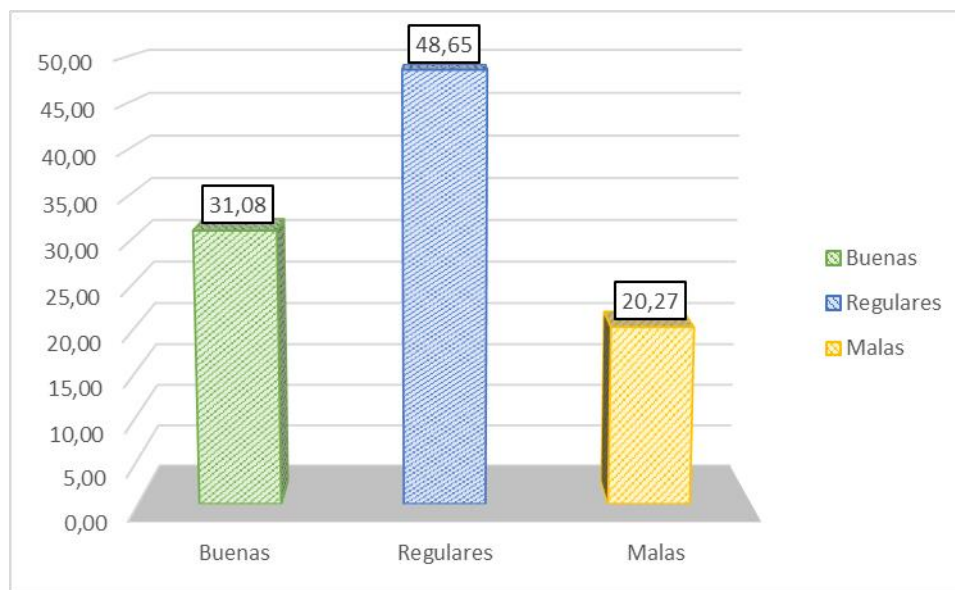


Figura 6: Datos según la variable conductas sexuales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 48.65% posee conductas sexuales regulares es decir mantienen un grado de prevención, el 31.08% conductas sexuales buenas son aquellos que evitan las conductas poco saludables que podrían ponerlos en riesgo y solo el 20.27% conductas sexuales malas es decir su grado de prevención por su desconocimiento es preocupante.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión prácticas de riesgo

Niveles	f	%
Buenas	47	31,76
Regulares	73	49,32
Malas	28	18,92
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

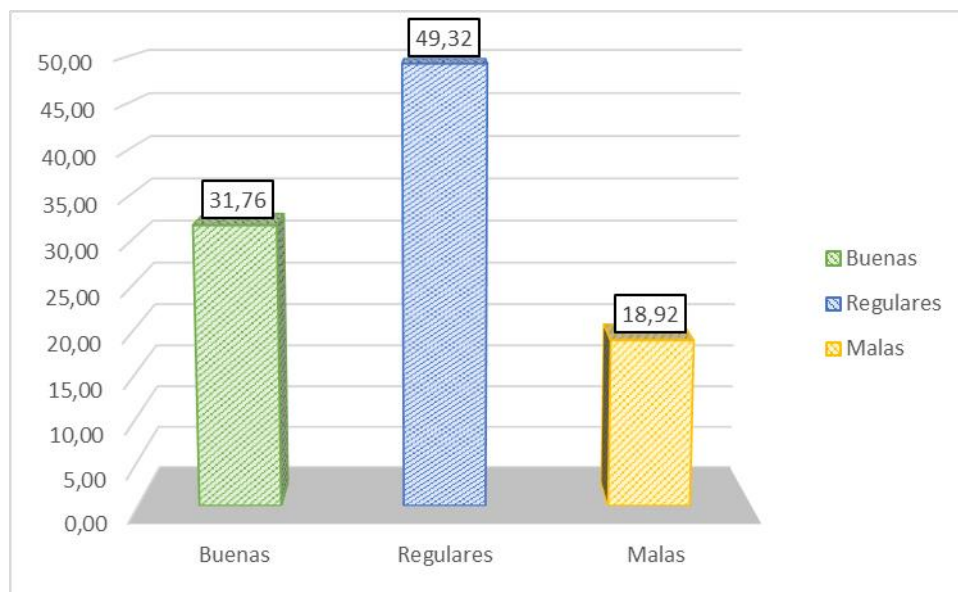


Figura 7: Datos según la dimensión prácticas de riesgo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 49.32% posee prácticas de riesgo regulares es decir mantienen un grado de prevención pero falta un refuerzo, el 31.76% posee prácticas de riesgo buenas es decir su grado de prevención es bueno y trata de evitar estas prácticas con eficiencia y el 18.92% tiene prácticas de riesgo malas es decir su grado de prevención por su desconocimiento es preocupante.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión prácticas sexuales

Niveles	f	%
Buenas	45	30,41
Regulares	70	47,30
Malas	33	22,30
Total	148	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

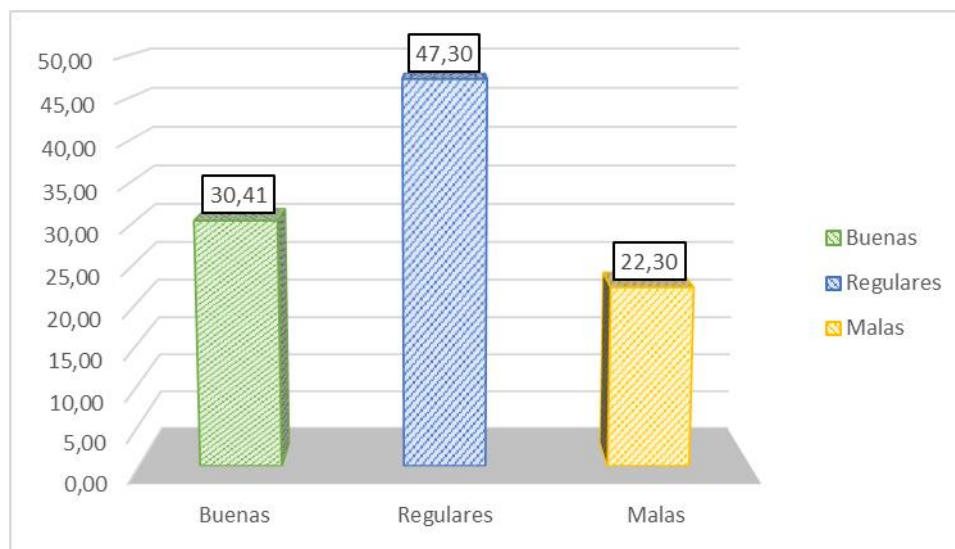


Figura 8: Datos según la dimensión prácticas sexuales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes el 47.30% posee prácticas de riesgo sexuales regulares es decir mantienen un grado de prevención pero falta un refuerzo, el 30.41% posee prácticas sexuales buenas es decir su grado de prevención es bueno y trata de evitar conductas riesgosas con eficiencia, como el esperar su momento de iniciación en el momento adecuado, buscar información sobre el tema, etc., y el 22.30% tiene prácticas sexuales malas es decir su grado de prevención por su desconocimiento es preocupante.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.

H0: No relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales

			Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Conductas sexuales
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Conductas sexuales	Coeficiente de correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Según la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede observar que como resultado obtenido un 0.672 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

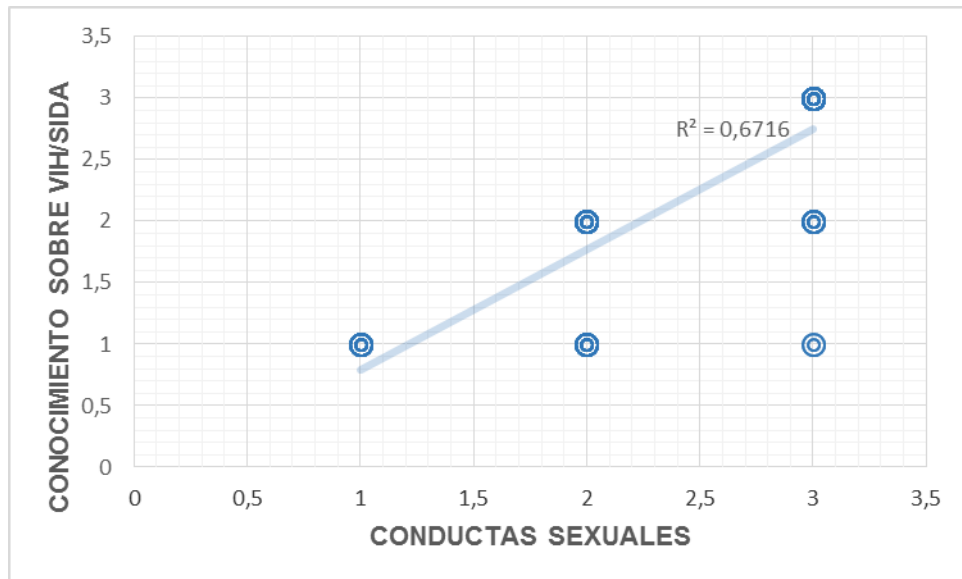


Figura 9: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la las conductas sexuales con un crecimiento proporcional de ambas variables es decir si el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo las conductas sexuales.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

H0: No relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre las formas de transmisión y las conductas sexuales

			Formas de transmisión	Conductas sexuales
Rho de Spearman	Formas de transmisión	Coeficiente de correlación	1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Conductas sexuales	Coeficiente de correlación	,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Según la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede observar que como resultado obtenido un 0.685 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

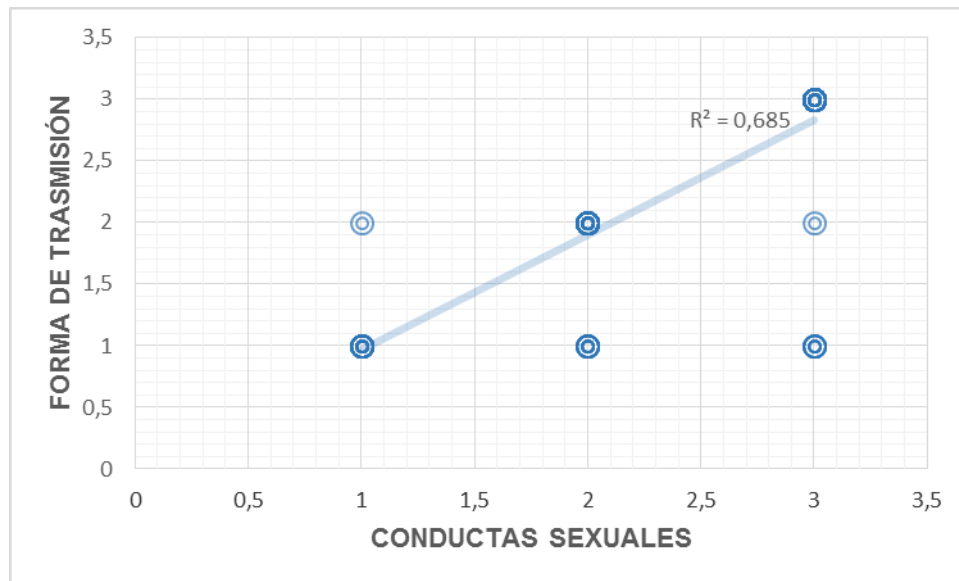


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión formas de trasmisión y las conductas sexuales

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre el conocimiento de las formas de trasmisión del VIH/SIDA y las conductas sexuales, con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la dimensión conocimiento de las formas de trasmisión del VIH/SIDA mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo las conductas sexuales

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

H0: No relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre el diagnóstico y las conductas sexuales

			Diagnóstico	Conductas sexuales
Rho de Spearman	Diagnóstico	Coeficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Conductas sexuales	Coeficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Según la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede observar que como resultado obtenido un 0.661 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

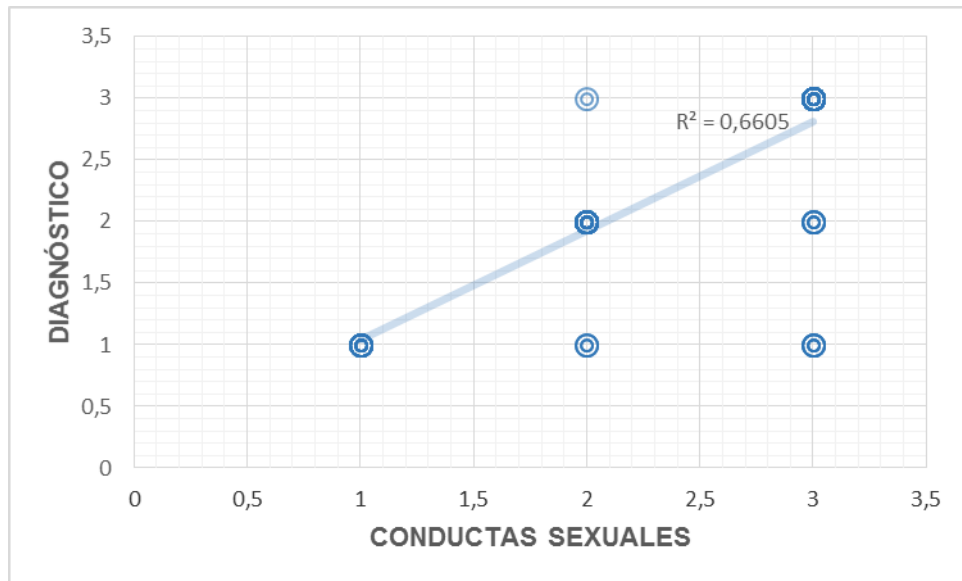


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión diagnóstico y las conductas sexuales

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre el conocimiento del diagnóstico del VIH/SIDA y las conductas sexuales, con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la dimensión conocimiento del diagnóstico del VIH/SIDA mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo las conductas sexuales

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

H0: No relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y las conductas sexuales

			Tratamiento	Conductas sexuales
Rho de Spearman	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Conductas sexuales	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Según la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede observar que como resultado obtenido un 0.676 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

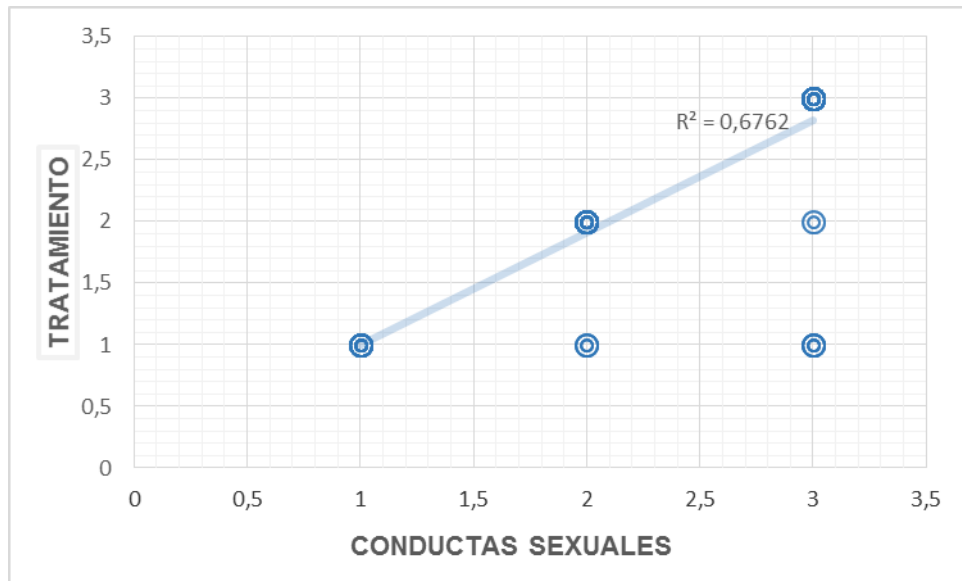


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión tratamiento y las conductas sexuales

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre el conocimiento del tratamiento del VIH/SIDA y las conductas sexuales, con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la dimensión conocimiento del tratamiento del VIH/SIDA mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo las conductas sexuales

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

H0: No relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre el prevención y las conductas sexuales

			Prevención	Conductas sexuales
Rho de Spearman	Prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,668**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	148	148
	Conductas sexuales	Coeficiente de correlación	668	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	148	148
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Según la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede observar que como resultado obtenido un 0.668 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 4 y rechazar su nula.

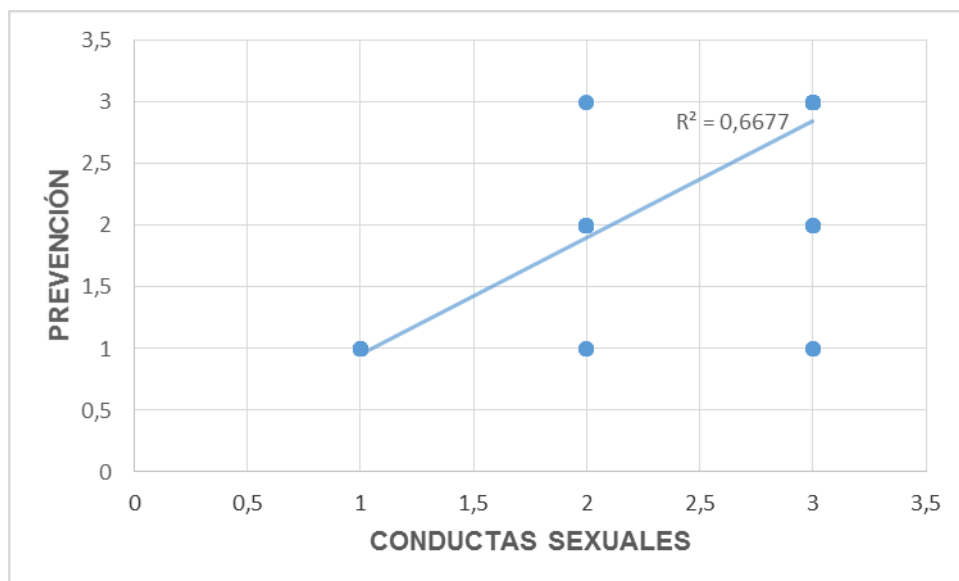


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión prevención y las conductas sexuales

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre el conocimiento de la prevención del VIH/SIDA y las conductas sexuales, con un crecimiento proporcional de ambos aspectos es decir si la dimensión conocimiento de la prevención del VIH/SIDA mejora, lo hará de igual forma en un aspecto positivo las conductas sexuales

6.2.- Discusión

Según los datos obtenidos de los estudiantes el 45.95% posee un conocimiento medio sobre el VIH/SIDA, el 31.76% un conocimiento bajo y solo el 22.30% un conocimiento alto, así mismo se pudo observar el 48.65% posee conductas sexuales regulares es decir mantienen un grado de prevención, el 31.08% conductas sexuales buenas son aquellos que evitan las conductas poco saludables que podrían ponerlos en riesgo y solo el 20.27% conductas sexuales malas es decir su grado de prevención por su desconocimiento es preocupante; y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas que arrojaron que existe una relación significativa entre las variables aprobándose la hipótesis y rechazando su negatividad de la misma. En la cual en la investigación realizada Pérez E. (2016) acerca del **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo”**. **Venezuela**. Donde de los resultados se demostró que el 62.7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, sin embargo, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el 28,34% del sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la masturbación (17,9%) y desfavorables hacia la homosexualidad (46.6%). El 10.8% del sexo femenino y el 24.6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; usando comúnmente el condón; el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Finalmente el investigador concluyo que los varones reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.²⁹ Existiendo una concordancia con el presente estudio en cuanto al nivel de conocimiento y las conductas sexuales de los estudiantes que se encontraron en un nivel regular y medio lo cual implica que es necesario una educación más exhaustiva para lograr un reforzamiento a sus conocimientos previos sobre enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo en el estudio realizado por Tagle N. (2017), en la tesis **“Factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabaylo”**. Lima-Perú. En donde concluyo que existe relación entre los factores asociados y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la I E P Manuel Scorza Torres de Carabaylo.³², teniendo una concordancia con la presente investigación en donde según la correlación de Spearman se halló una relación directa y significativa entre las variables de estudio.

Por otro lado, en el estudio realizado por Mayhua Y. (2016), en la tesis **“Conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional”**. Huancavelica – Perú. Donde según resultados respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, se encontró que el 76% no saben que es el VIH y 24% conocen que es el VIH; El 96% no saben que es el SIDA. El 56,7% no saben sobre las formas de contagio del VIH/SIDA. El 56% conocen que los homosexuales y personas prostitutas son un grupo de riesgo para presentar el VIH-SIDA. El 64% conoce como factor de riesgo el número de parejas sexuales; piensan que la forma de protegerse del VIH/SIDA es con preservativo/condón 74,7% con ampollas 24,7% y no tener sexo, 0,7%. El 74 % no se han realizado exámenes para descartar VIH/SIDA. Por lo cual el autor concluyó que los estudiantes conocen los factores asociados al VIH/SIDA pero desconocen otros aspectos del VIH.³³, lo cual tiene concordancia con la presente investigación ya que el conocimiento de los alumnos es regular en cuanto al VIH tanto en su tratamiento como prevención, evidenciando necesario un reforzamiento sobre el tema más didáctico.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018, según la prueba estadística de Rho de Spearman que es una prueba que busca el grado de asociación entre las variables de estudio cuyo resultado fue 0.672 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y conductas sexuales, según la prueba estadística de Rho de Spearman, cuyo resultado fue 0.685 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y conductas sexuales, según la prueba estadística de Rho de Spearman, cuyo resultado fue 0.661 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

Cuarta: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y conductas sexuales, según la prueba estadística de Rho de Spearman, cuyo resultado fue 0.676 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

Quinta: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y conductas sexuales, según la prueba estadística de Rho de Spearman, cuyo resultado fue 0. 668 con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Margen de error establecido lo que permitió aceptar la hipótesis específica 4 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al director de la institución educativa coordinar con el puesto o establecimiento de salud más cercano a su institución para realizar charlas periódicas sobre enfermedades de transmisión sexual y sexualidad en la adolescencia, con participación del psicólogo de la institución o del establecimiento de salud, para lograr de esta forma una conciencia más informada del adolescente que logre cavar en él una prevención en su salud sexual y desarrollo psicológico que le permita tomar las decisiones correctas en su salud.

Segunda: Se recomienda a los docentes de la institución educativa Santa Ana Chíncha Alta poner más atención en los estudiantes de los últimos años formar mas en un sentido de valores, centrarse en una formación más integral del estudiante no solo en el conocimiento académico sino en los puntos clave de la vida que los espera como integrantes de una sociedad cambiante llena de riesgos para quien no esta preparado.

Tercero: Se recomienda al director del colegio Santa Ana Chíncha Alta en coordinación con el establecimiento de salud más cercano realizar charlas instructivas donde se les muestre las diferentes pruebas para detectar el VIH/SIDA así como los síntomas que desarrollan en las diferentes etapas de la enfermedad, logrando una concientización del estudiante sobre los peligros de no efectuar conductas sexuales saludables.

Cuarta: Se recomienda al director del colegio Santa Ana Chíncha Alta buscar apoyo de instituciones de la salud que permitan visitas a sus establecimientos para la recepción de una intervención educativa en cuanto al tratamiento y complicaciones que la enfermedad del VIH/SIDA requiere mostrando que no es fácil luchar con las consecuencias de una mala prevención de nuestra salud sexual logrando una conciencia más activa en el adolescente.

Quinta: Se recomienda al director en coordinación con el departamento de psicología y los docentes de la institución elaborar programas, talleres obras de teatro que busquen difundir las medidas preventivas que permiten luchar contra el VIH/SIDA, mostrando los beneficios de aplicar estas medidas como la protección y cuidado de nuestra salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Adolescencia. Washington; 2017. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.pop.0014.to.zs>
2. Rodríguez M, Muñoz R, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enfermería global 41(2):164-221. España; 2016. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/210801-862301-1-PB.pdf>
3. CDC. VIH/SIDA en el mundo. Estados Unidos; 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>
4. ONUSIDA. Estadísticas de la infección por VIH y desarrollo del SIDA en el mundo. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. OMS. VIH/SIDA en el mundo. Washington; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Unicef. VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. [En línea] Estados Unidos; 2016. Disponible en: www.unicef.org
7. MINSA. VIH/SIDA en el Perú. Lima; 2017. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362
8. Bernardino J, Quiroz N. Conocimientos y actitudes sexuales relacionados con el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del Politécnico Regional el Tambo, Huancayo. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 447-457. Disponible en: [968-3669-1-PB.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362)
9. Tagle N. Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la I.E. Privada Manuel Scorza Torres, [Tesis de licenciatura] Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/131/Tagle_NM_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. DIRESA. Estadísticas de VIH/SIDA. Ica; 2017.

11. Enciclopedia electrónica. Conocimiento científico. [Texto en línea].
[Fecha de acceso: 12/04/2018]. Disponible en:
http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento
12. Boyd MA, Hill MA. Clinical Management of Treatment-Experienced, HIV/AIDS Patients in the Combination Antiretroviral Therapy Era. *Pharmacoeconomics*. 2010; 28Suppl 1:17-34.
13. Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Mayo 2014. Disponible en:
http://www.aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_oi.pdf
14. Ladino K. Universidad del Tolima. ACEMTOL. Elsevier; 2017. [En línea] Disponible en:
<https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/sida-el-contador-macabro-que-no-se-detiene-35-millones-de-muertes-y-subiendo/>
15. Department of Health and Human Services (HHS) - Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV1-Infected Adults and Adolescents. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. 2014 Available at
<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>
16. Dianne C et al Lipid profiles in HIV-infected adults receiving atazanavir and atazanavir/ritonavir: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Antimicrob Chemother* 2010; 65: 1878–1888

17. European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines. Version 7.0. October 2013.
18. Cárdenas J. La Educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. Revista Praxis [Internet]. 2015 ene-dic [citado 07/04/2018]; 11:103-115. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1558>
19. Fullerton DS, Smets E, De La Rosa G, Mrus JM. Pharmacoeconomics of darunavir. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2011 Feb; 11(1):27-39.
20. Lestón R. Educación sexual en la adolescencia: propuesta de intervención desde la Educación Social. [Trabajo fin de grado en Educación Social] [En internet]. 2015 [citado 12/05/2018]; p:1-47. Disponible en: [http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG - L%201176.pdf](http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG-L%201176.pdf)
21. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernández Mérida RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 abr-jun [citado 2016 Feb 14]; 44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-_N_980-2016-MINSA.pdf
23. Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Cuba. [En línea] Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Marzo -abril, 2017; vol. 21(2)193-301. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
24. Escario JJ, Duarte R, Molina JA. Los amigos en las conductas de riesgo de los adolescentes aragoneses. Zaragoza: Fundación Economía Aragonesa (FUNDEAR); 2007 (Documento de trabajo 3/06/2018).

25. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being. En E. Diener (Ed.). *Assesing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). Nueva York: Springer.
26. Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 10 ed. Elsevier: España; 2010.
27. Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Marzo -abril, 2017; vol. 21(2)193-301 Cuba; 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
28. García L. Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes en Colegio Público Miguel de Cervantes- Managua. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1457/1/76178.pdf>
29. Lavielle P y Jiménez F. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(1):38-43 México; 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
30. Pérez E, Fuentes L, Libreros L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa de Carabobo. *Medigraphic Revista Salud Pública y Nutrición* 9 (4) 2016. Venezuela; 2016. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/222>
31. Parra J, Pérez R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales Ñuble. *Concepción. Perinatol Reprod Hum* 2010; 24 (1): 7-19. Chile; 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>
32. Mayhua Y. Conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de licenciatura] Huancavelica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/TP-UNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Tagle N. Factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo. [Tesis de licenciatura] Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/131/Tagle_NM_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Yalán B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N° 41 La Era Ñaña. Lima; 2016.
35. Hurtado M. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano independencia del distrito de Castilla. Piura. Universidad Católica Los Ángeles. Piura; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/964/ACTITUDES_ADOLESCENCIA_HURTADO_JIMENEZ_DE_ALBERCA_MARGARITA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. [Tesis de licenciatura] Universidad Roosevelt. Huancayo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Bernal, C. Metodología de la Investigación. Pearson Educación. 2007.
38. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. Metodología de Investigación. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.2014.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ANA. CHINCHA ALTA.2018

Autor(a): ESTEFANÍA ELIZABETH CONDE NINASQUE

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchalta, 2018?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchalta, 2018.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chinchalta, 2018.	Variable independiente: Conocimiento sobre VIH/SIDA	Forma de transmisión	Sexual Sanguínea Vertical	Método de investigación: Descriptivo, transversal Diseño de investigación: Correlacional Tipo de investigación: Cuantitativa Nivel de investigación: Descriptiva Población:
Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA	Objetivos específicos Establecer la relación que existe entre nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según la	Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos		Diagnóstico	Signos y síntomas Examen clínico sanguíneo: Prueba rápida Prueba de Tamizaje: Test de Elisa Examen clínico definitivo	
				Tratamiento	Tratamiento antirretroviral	
				Prevención	Búsqueda de información Abstinencia	

<p>según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA</p>	<p>sobre VIH/SIDA según dimensión formas de transmisión y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión diagnóstico y conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chíncha Alta, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el</p>	<p>Variable dependiente: Conductas sexuales</p>	<p>Prácticas de riesgo</p> <p>Prácticas sexuales</p>	<p>sexual Uso de preservativo</p> <p>Consumo de drogas ilegales Consumo de drogas legales Portador de tatuajes Evita hablar de temas sexuales.</p> <p>Edad de inicio de la actividad sexual Motivo de la primera relación sexual Número de parejas sexuales Género de la pareja sexual. Traslado Accesorios Protectores</p>	<p>240.</p> <p>Muestra:</p> <p>148</p> <p>Instrumento(s):</p> <p>Cuestionarios</p>
---	--	---	---	--	---	--

<p>conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018?</p>	<p>según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.</p>	<p>nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión tratamiento y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA según dimensión prevención y las conductas sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana, Chincha Alta, 2018.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos

Cuestionarios



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Buenos días estimados estudiantes, mi nombre es Estefanía Conde Ninasque, me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y las características de la actividad sexual que tienen las adolescentes de la Institución educativa Santa Ana, por tal motivo solicito su participación de forma anónima resolviendo este cuestionario.

DATOS GENERALES:

1. Edad:.....
2. Grado:.....
3. ¿Haz recibido información sobre VIH/SIDA?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿De dónde te informaste sobre VIH/SIDA?
 - a. Tus padres
 - b. Amigos
 - c. Personal de salud
 - d. Internet
 - e. Otros:.....

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Formas de transmisión	SI	NO
1. ¿Una persona se podría contagiar del VIH por un beso?		
2. ¿Una persona se podría contagiar del VIH por compartir el mismo servicio higiénico (baño)?		
3. ¿Una persona se podría contagiar por tener relaciones sexuales con una persona infectada con VIH?		
4. ¿Consideras que el VIH/SIDA se contagia a través saludos, caricias, abrazos con una persona infectada?		
5. ¿El VIH/SIDA se contagia por compartir cubiertos con una persona infectada?		
6. ¿El VIH/SIDA se contagia por compartir el salón de clases, carpetas con una persona infectada?		
7. ¿Una forma de contagio del VIH es a través de la transfusión de sangre de una persona infectada?		
8. ¿Los Homosexuales son un grupo de riesgo para presentar la enfermedad del VIH-SIDA?		
9. ¿Las personas que se prostituyen son un grupo de riesgo para presentar el VIH-SIDA?		
10. ¿El tener varias parejas sexuales es un riesgo para contagiarse del VIH SIDA?		
11. ¿Una madre gestante infectada con VIH puede transmitir el virus a su bebé?		
12. ¿Una persona que se infecta con VIH presenta síntomas desde el inicio?		
13. ¿La presencia del VIH en una persona se detecta a través de un examen de sangre?		
14. ¿La presencia del VIH en una persona se detecta a través de un examen de orina?		

15. ¿El test de Elisa es un examen clínico que confirma el diagnóstico de VIH?		
Tratamiento	SI	NO
16. ¿Existe tratamiento para los pacientes infectados con VIH?		
17. ¿El tratamiento del VIH/SIDA incluyen antiretrovirales?		
18. ¿El tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA permiten curar la enfermedad?		
Prevención	SI	NO
19. ¿Una forma de prevenir el VIH/SIDA es estar informados?		
20. ¿Abstenerse de tener relaciones sexuales en los jóvenes es una forma de prevenir el VIH?		
21. ¿Evitar tener relaciones sexuales con una persona desconocida ayuda a prevenir el contagio de VIH/SIDA?		
22. ¿Usar preservativo (condón) en el hombre o mujer ayuda a prevenir el contagio de VIH/SIDA?		

CONDUCTAS SEXUALES

Prácticas de riesgo	SI	NO
1) ¿Has tenido alguna vez relación sexual coital (con penetración)?		
De aquí en adelante solo deben responder aquellas personas que ya tuvieron relaciones sexuales:	SI	NO
1. ¿Has consumido drogas ilegales como marihuana, cocaína, terokal?		
2. ¿Consumes licor con frecuencia?		
3. ¿Fumas cigarrillos con frecuencia?		
4. ¿Tienes tatuajes en el cuerpo?		
5. ¿En tu familia, hablar de temas sexuales es común?		
6. ¿Evitas hablar de temas sexuales en tu entorno de amigos?		
Prácticas sexuales	SI	NO
7. ¿Tu primera relación sexual la tuviste cuando iniciabas tu adolescencia (12 años)?		
8. ¿Aun eras niña cuando tuviste tu primera relación sexual (Menos de 12 años)?		
9. ¿Tu primera relación sexual la tuviste cuando tenías más de 12 años?		
10. ¿El motivo de tu primera relación sexual fue por enamoramiento?		
11. ¿La curiosidad te llevó a tener tu primera relación sexual?		
12. ¿Tu primera relación sexual fue forzada?		
13. ¿Haz tenido más de una pareja sexual?		
14. ¿Tu primera relación sexual, fue con una persona del sexo opuesto?		
15. ¿Haz mantenido relaciones sexuales con una persona del mismo sexo?		

Anexo 03: Base de datos de las variables

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

n	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
9	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
14	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
21	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0

22	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
23	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
28	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
35	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
36	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
37	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
39	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
43	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
44	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
51	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
52	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
53	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
57	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
58	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
59	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
64	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
65	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
66	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
67	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
69	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
73	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
74	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
75	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1

76	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
80	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
81	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
82	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
83	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
87	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
88	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
89	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
94	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
95	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
96	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
97	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
99	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1

103	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
104	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
105	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
106	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
110	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
111	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
112	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
113	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
117	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
118	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
119	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
124	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
125	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
126	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
127	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
131	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
132	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
133	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
134	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
138	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
139	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
140	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
141	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
143	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
144	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
145	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
146	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
148	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1

Base de datos de las conductas sexuales

n	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
12	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
14	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

24	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
25	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
33	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
39	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
40	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
41	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
42	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
44	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

51	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
52	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
53	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
60	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
61	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
62	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
67	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
68	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
69	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
70	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
71	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
72	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
79	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
80	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
81	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
88	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
89	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
90	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
95	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
96	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
97	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
98	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
99	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
100	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

105	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
107	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
108	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
109	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
116	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
117	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
118	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
123	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
124	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
125	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
126	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
127	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
128	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
129	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
130	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
135	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
136	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
137	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
141	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
143	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
144	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
145	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
146	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
148	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos K20 de Richardson

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22
P	0,63	0,68	0,97	0,66	0,70	1,00	0,97	0,83	0,84	0,86	0,94	0,72	0,84	0,55	0,84	0,72	0,84	0,55	0,84	0,55	0,84	0,84
Q	0,37	0,32	0,03	0,34	0,30	0,00	0,03	0,17	0,16	0,14	0,06	0,28	0,16	0,45	0,16	0,28	0,16	0,45	0,16	0,45	0,16	0,16
P*Q	0,23	0,22	0,03	0,22	0,21	0,00	0,03	0,14	0,14	0,12	0,06	0,20	0,14	0,25	0,14	0,20	0,14	0,25	0,14	0,25	0,14	0,14
SUMATORIA P*Q	3,35																					
VT	18,83																					
KR20	0,8677																					

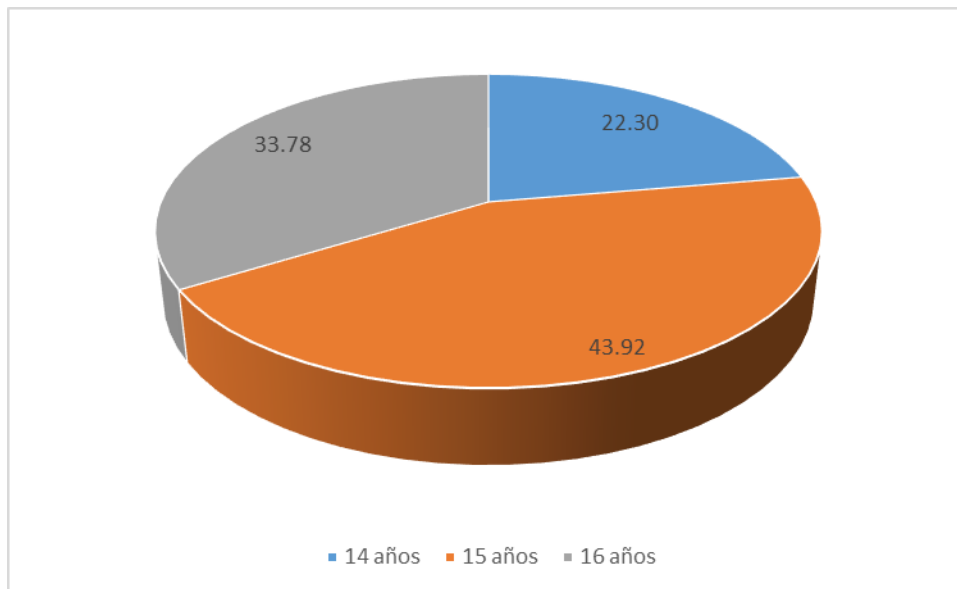
Variable 2: Conductas sexuales

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
P	0,68	0,71	0,96	0,74	0,74	0,99	0,97	0,88	0,84	0,89	0,97	0,77	0,86	0,61	0,86
Q	0,32	0,29	0,04	0,26	0,26	0,01	0,03	0,12	0,16	0,11	0,03	0,23	0,14	0,39	0,14
P*Q	0,22	0,21	0,04	0,19	0,19	0,01	0,03	0,11	0,13	0,10	0,03	0,18	0,12	0,24	0,12
SUMATORIA P*Q	1,92														
VT	7,42														
KR20	0,88173102														

ANEXO 05: DATOS GENERALES

Según edad del estudiante

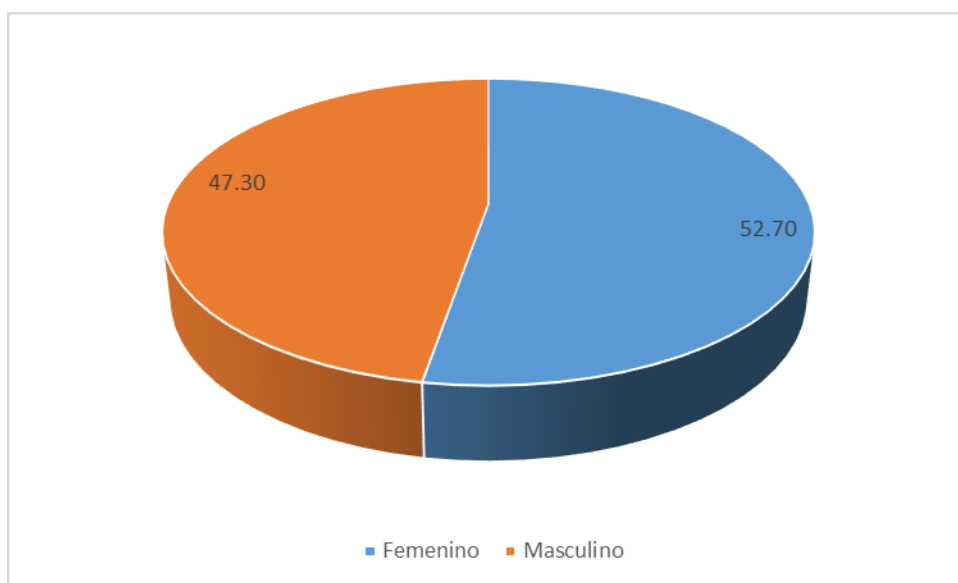
Edad	f	%
14 años	33	22.30
15 años	65	43.92
16 años	50	33.78
Total	148	100.00



Según los resultados obtenidos se observa que el 22.30% de los estudiantes tienen como edad 14 años, el 43.92% tienen 15 años y un 33.78% 16 años.

Según sexo del estudiante

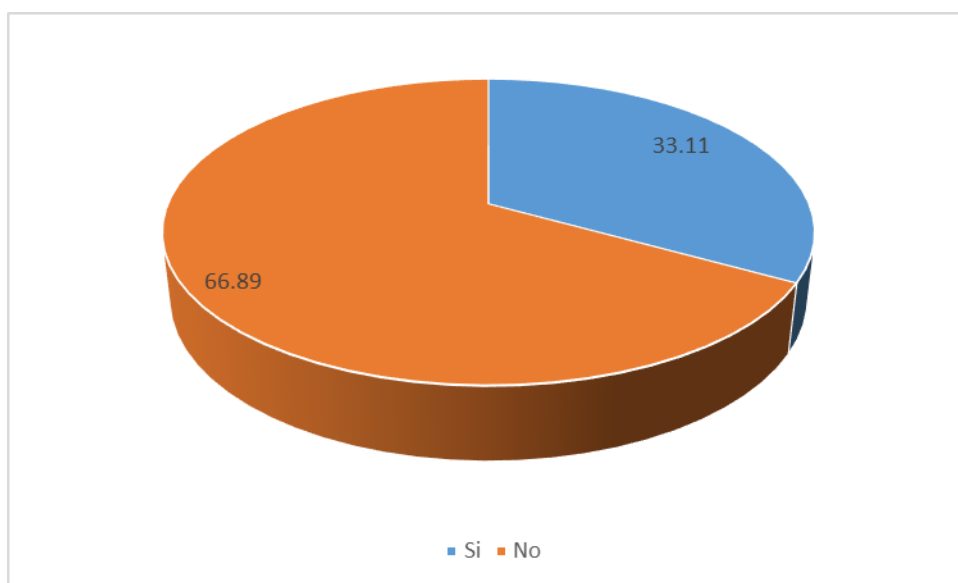
Sexo	f	%
Femenino	78	52.70
Masculino	70	47.30
Total	148	100.00



Según los resultados obtenidos se observa que el 47.30% de los estudiantes son del sexo masculino y el 52.70% del sexo femenino.

Según Información del sida

Información del sida	f	%
Si	49	33.11
No	99	66.89
Total	148	100.00



Según los resultados obtenidos se observa que el 66.89% de los estudiantes no tienen información sobre el sida y el 33.11% si tienen información.

Anexo 06: Consentimiento informado

Doy mi consentimiento a la Bach. **ESTEFANÍA ELIZABETH CONDE NINASQUE**, para participar en la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ANA. CHINCHA ALTA.2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informada de los objetivos de los estudios, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo.

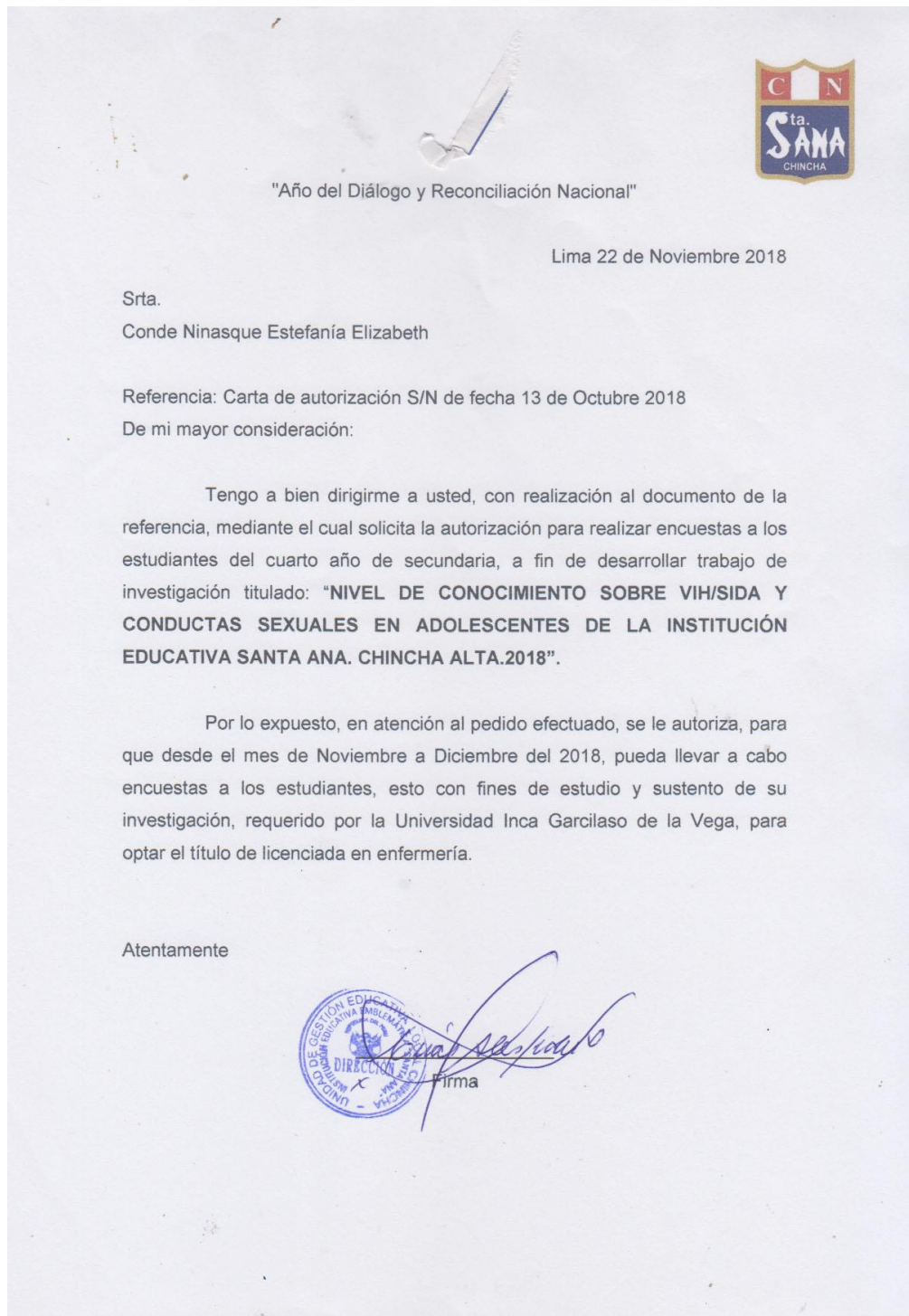
.....

Firma del padre del participante

.....

Bach. Estefanía Conde Ninasque

Anexo 07: Autorización



Anexo 08: Juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Valle Nina Luz Gabriela / Lic. Enfermería / Dos de Mayo, H.

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA y Conductas Sexuales en adolescentes

II.

INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		

ITEM3	✓		✓	
ITEM4	✓		✓	
ITEM5	✓		✓	
ITEM6	✓		✓	
ITEM7	✓		✓	
ITEM8	✓		✓	
ITEM9	✓		✓	
ITEM10	✓		✓	
ITEM11	✓		✓	
ITEM12	✓		✓	
ITEM13	✓		✓	
ITEM14	✓		✓	
ITEM15	✓		✓	
ITEM16	✓		✓	
ITEM17	✓		✓	
ITEM18	✓		✓	
ITEM19	✓		✓	
ITEM20	✓		✓	
ITEM21	✓		✓	
ITEM22	✓		✓	

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	✓		✓		
ITEM02	✓		✓		
ITEM03	✓		✓		
ITEM04	✓		✓		
ITEM05	✓		✓		
ITEM06	✓		✓		
ITEM07	✓		✓		
ITEM08	✓		✓		
ITEM09	✓		✓		

ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 15 de Diciembre del 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL LOS DE MAYO
.....
Lic. GABRIEL TALLE NINA
C.N. 152760



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Altaga Uscuchagua Lucinda / Lic Enfermera

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en adolescentes

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		

ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓		✓		
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	✓		✓		
ITEM02	✓		✓		
ITEM03	✓		✓		
ITEM04	✓		✓		
ITEM05	✓		✓		
ITEM06	✓		✓		
ITEM07	✓		✓		
ITEM08	✓		✓		
ITEM09	✓		✓		

ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 15 de Diciembre del 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
[Firma]
EN "COPIA DE FOTOCOPIADURA"
AUTENTICADA POR EL
SERVIDOR DE REGISTRO

Firma del informante

DNI N° 10592123



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Lopez Huamán Vanessa Roxana / Lic. Enfermería

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Nivel de Conocimiento Sobre VIH/SIDA y conductas sexuales en adolescentes

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		

ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		
ITEM16	✓		✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓		✓		
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		

Variable dependiente:

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM01	✓		✓		
ITEM02	✓		✓		
ITEM03	✓		✓		
ITEM04	✓		✓		
ITEM05	✓		✓		
ITEM06	✓		✓		
ITEM07	✓		✓		
ITEM08	✓		✓		

ITEM09	/		/		
ITEM10	/		/		
ITEM11	/		/		
ITEM12	/		/		
ITEM13	/		/		
ITEM14	/		/		
ITEM15	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 15 de Diciembre del 2018



 Lc. Vanessa R. Lopez Huaman
 CEP. 89976

Firma del informante